 Hospital Universitario Fundación Alcorcón	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	1 de 10

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Eva B. de Higes Martínez	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Neumología	Puesto: Presidenta Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

Fecha de aprobación / modificación	17/09/2015
---	------------

REGISTRO DE CAMBIOS


Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	17/09/2015	17/09/2018	Revisión del documento

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>


NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 6.2 Recursos humanos
--

 Hospital Universitario Fundación Alcorcón <small>saludMadrid</small>	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	2 de 10

ÍNDICE

1. OBJETO	3
2. ALCANCE	3
3. RESPONSABLES	3
4. PROCESO	3
4.1. INTRODUCCIÓN	3
4.2. OBJETIVOS DOCENTES	4
4.3. TAREAS Y REPOSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE	6
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE NEUMOLOGÍA	10
5. REGISTROS	10
6. EVALUACIÓN	10
7. CONTROL DE CAMBIOS	10

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	3 de 10

1. OBJETO

La supervisión del residente en Neumología

2. ALCANCE

Unidad de Neumología

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Neumología

Jefe de Unidad de Neumología

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. "El sistema de residencia implica la prestación profesional de servi

decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista".

2. "En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten".

3. "La supervisión de residentes de primer


prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año".

4. "La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación , tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias".

5. "Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)".

"De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes".

6. "Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras."

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	4 de 10

4.2. OBJETIVOS DOCENTES


4.2.1. Residente de segundo año en hospitalización

Adquirir responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades respiratorias diversas. Deben formarse en:

- Conocer el manejo general de los problemas respiratorios más frecuentes, profundizando en el conocimiento teórico de las entidades nosológicas de la patología respiratoria.
- Comenzar el aprendizaje en la realización de las técnicas pleurales básicas para el estudio o tratamiento de la patología pleural, como la toracocentesis diagnóstica o evacuadora, o la biopsia pleural transparietal.
- Evaluar el riesgo operatorio de pacientes con enfermedades neumológicas y el reconocimiento de las complicaciones respiratorias de las enfermedades sistémicas y de los pacientes inmunodeprimidos. Asimismo, debe conocer las alteraciones del control de la respiración, la fatiga muscular y los estados terminales, debiendo ser capaz de aplicar las medidas terapéuticas o paliativas adecuadas a cada caso.
- Identificar los riesgos epidemiológicos de algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, aplicando las medidas profilácticas oportunas y desarrollando las habilidades de enseñanza y comunicación necesarias para mejorar la adherencia a los tratamientos aplicados a los pacientes neumológicos.
- Adquirir habilidades para interpretar las técnicas de imagen aprendidas en la rotación correspondiente, especialmente en lo que se refiere a su correlación clínica. Incorporar los conocimientos sobre las indicaciones e interpretación de la tomografía de emisión de positrones, o la gammagrafía de ventilación-perfusión pulmonar.
- Conocer la metodología de aplicación de tratamientos inmunosupresores.
- Saber aplicar tratamientos nebulizados.
- Practicar correctamente las técnicas de resucitación vital básica y avanzada.
- Comenzar a realizar la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP.
- Conocer y, en algunos casos, saber aplicar procedimientos terapéuticos especializados: Tratamientos con citostáticos e inmunosupresores.

4.2.2. Residente de cuarto año en consulta externa


- Familiarizarse con los problemas neumológicos del ámbito ambulatorio.
- Aprender como estudiar y diagnosticar a los pacientes con problemas respiratorios en la consulta intra y extrahospitalaria.
- Comprender con profundidad la historia natural de las enfermedades respiratorias.
- Obtener experiencia en el cuidado continuado de los pacientes con problemas crónicos.
- Aprender a valorar, y la aplicación del tratamiento para el abandono del hábito tabáquico en los pacientes con alta dependencia al mismo. Conocer las técnicas de deshabituación tabáquica.
- Conocer las peculiaridades en la valoración, seguimiento y tratamiento de los pacientes con fibrosis quística del adulto.
- Aumentar el conocimiento sobre la nebulización de fármacos respiratorios, principalmente en pacientes con fibrosis quística.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	5 de 10

- Valorar los pacientes candidatos al trasplante pulmonar, tanto en sus indicaciones y contraindicaciones, como en el seguimiento postoperatorio o a largo plazo.
- Capacitarse para colaborar en los programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de las enfermedades respiratorias, con especial referencia al ámbito de la geriatría.
- Desarrollar habilidades como especialista en la comunicación con otros profesionales sanitarios, para poder proporcionar un cuidado completo a todos los pacientes.
- Comprender el papel de los distintos miembros del equipo multidisciplinario de salud.
- Familiarizarse con los problemas administrativos y burocráticos derivados de la aplicación de determinados tratamientos y el control de los mismos.

4.2.3. Residente de cuarto año en hospitalización

- Realizar historias clínicas de pacientes hospitalizados: (150-200) e informes de alta de pacientes hospitalizados: (150-200)
- Profundizar en los conocimientos y habilidades previstos de la patología respiratoria en pacientes ingresados.
- Tener la máxima responsabilidad en el manejo de los pacientes neumológicos de todos los niveles de complejidad, tanto en lo concerniente a su diagnóstico, como al tratamiento, incluyendo los aspectos más específicos del manejo del paciente respiratorio, incluyendo la ventilación mecánica no invasiva (nivel 1).
- Realizar las técnicas diagnósticas respiratorias que precisen los pacientes a su cargo, como las punciones o biopsia pleural, o la canalización de vías venosas centrales
- Durante el último año de residencia debe ser capaz de ejercer como consultor para otros servicios médicos y quirúrgicos y de participar en la planificación de los ingresos y las altas en el área de hospitalización.
- El residente de Neumología, mediante el autoestudio tutorizado, debe adquirir amplios conocimientos teóricos que le sirvan de base para la toma de decisiones clínicas. Debe ser capaz de conocer y describir con precisión la etiología, la patogenia, la fisiopatología, la anatomía patológica, la epidemiología, las manifestaciones clínicas, el diagnóstico, el diagnóstico diferencial, la historia natural, las complicaciones, las alternativas terapéuticas, el pronóstico, el impacto social y económico y las potenciales medidas preventivas de las siguientes entidades nosológicas:
 - a) Las enfermedades obstructivas broncopulmonares, incluyendo el asma, la bronquitis crónica, el enfisema, las bronquiectasias y la fibrosis quística.
 - b) Las enfermedades neoplásicas pulmonares, pleurales y mediastínicas, tanto primarias como metastásicas.
 - c) Las infecciones pulmonares, incluyendo las micosis y las parasitosis pulmonares, tanto en los pacientes inmunocompetentes como en los inmunodeprimidos, y los mecanismos de defensa del aparato respiratorio.
 - d) La tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, y otras micobacteriosis, incluyendo los aspectos relacionados con el manejo, la epidemiología y la prevención de estas enfermedades.
 - e) Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (neumopatías intersticiales).
 - f) Las enfermedades vasculares pulmonares, incluyendo el tromboembolismo pulmonar, la hipertensión pulmonar primaria y secundaria, las vasculitis y los síndromes hemorrágicos alveolares.
 - g) Las enfermedades ocupacionales o relacionadas con el medio ambiente, particularmente las debidas a la inhalación de polvos orgánicos e inorgánicos, así como las relacionadas con el asbesto y el asma ocupacional.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	6 de 10

- h) Las enfermedades iatrogénicas, incluyendo las enfermedades pulmonares producidas por fármacos y las complicaciones postoperatorias.
- i) Las lesiones pulmonares agudas, incluyendo las debidas a radiaciones, inhalaciones y traumatismos.
- j) Las manifestaciones pleuropulmonares de enfermedades sistémicas, incluyendo las enfermedades del colágeno y las enfermedades primarias de otros órganos.
- k) La insuficiencia respiratoria y sus causas, incluyendo el síndrome del distress respiratorio agudo y las formas agudas y crónicas de las enfermedades obstructivas y los trastornos neuromusculares y los debidos a defectos de la pared torácica.
- l) Las enfermedades pleurales, incluyendo el derrame pleural, el neumotórax, el quilotórax, el hemotórax, el empiema y los tumores pleurales.
- m) Las enfermedades del mediastino.
- n) Los trastornos genéticos y del desarrollo del aparato respiratorio.
- o) ñ) Las enfermedades propias de la tráquea y de los bronquios principales.
- p) Las enfermedades por hipersensibilidad, incluyendo el asma bronquial, la rinitis y las alveolitis alérgicas extrínsecas.
- q) Los trastornos respiratorios relacionados con el sueño.
- r) Los trastornos de la ventilación alveolar y de su control, incluyendo el síndrome de obesidad-hipoventilación.
- s) Las enfermedades de la musculatura respiratoria, incluyendo las bases de la rehabilitación respiratoria.
- t) Las alteraciones respiratorias secundarias a los trastornos nutricionales.
- u) Los trastornos respiratorios en situaciones de hiper o hipobarismos.
- v) El trasplante pulmonar.
- w) La prevención de las enfermedades respiratorias.
- x) La evaluación respiratoria pre y postoperatoria.
- y) Las bases moleculares y celulares de las enfermedades respiratorias y y) El tabaquismo.


4.3. TAREAS Y REPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Neumología se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de responsabilidad 1 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de responsabilidad 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de responsabilidad 3 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	7 de 10

A su vez, la adquisición de habilidades se clasifica también en tres niveles:

Nivel H1: Habilidades que los Residentes deben practicar hasta alcanzar autonomía completa

Nivel H2: Habilidades que los Residentes deben practicar aunque no alcancen necesariamente la autonomía para su realización

Nivel H3: Habilidades que requieran un periodo de formación adicional post residencia

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

El residente de Neumología tendrá dos periodos de rotación en hospitalización, que serán en el segundo y cuarto año de residencia. Además durante el tercer año de residencia, coincidiendo con la rotación de endoscopia respiratoria, el residente realizará la valoración de interconsultas de paciente hospitalizados en otros servicios.


2.2.1 Residente de segundo año

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R1 H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R1 H1)
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: toracocentesis, paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H1)
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R1 H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R2 H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2 H1)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R1 y 2 H1)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R2 y3 H2)
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R1 y 2 H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R2 H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R2 H1)

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, alta y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente.

2.2.2 Residentes de tercer año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R1 H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R1 H1)

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	8 de 10

- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales. El residente de tercer año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión. (R1 y 2 H1)
- Realizará las técnicas pleurales básicas para el estudio o tratamiento de la patología pleural, como ecografía torácica, toracocentesis diagnóstica o evacuadora, biopsia pleural transparietal, fibrinolisis y pleurodesis (R1 y 2 H2).
- Realizará técnicas endoscópicas respiratorias diagnósticas o terapéuticas como toma de muestras (broncoaspirado, lavado bronco-alveolar, biopsias bronquiales y transbronquiales, punción de adenopatías...), aspiración de secreciones (R2 y 3 H2).
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R1 H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R1 H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R1 H1)
- Interpretará los estudios de Patología del Sueño (poligrafía, polisomnografía, pulsioximetría) de los pacientes ingresados (R1 H1)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R1 H1)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R1 y 2 H2)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R1 H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R1 H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R1 H1)

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

2.2.3 Residentes de cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R1 H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R1 H1)
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales. El residente de cuarto año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión. (R1 y 2 H1)
- Realizará las técnicas pleurales básicas para el estudio o tratamiento de la patología pleural, como ecografía torácica, toracocentesis diagnóstica o evacuadora, biopsia pleural transparietal, fibrinolisis y pleurodesis (R1 y 2 H1).
- Realizará técnicas endoscópicas respiratorias diagnósticas o terapéuticas como toma de muestras (broncoaspirado, lavado bronco-alveolar, biopsias bronquiales y transbronquiales, punción de adenopatías...), aspiración de secreciones (R1 y 2 H1).
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R1 H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R1 H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R1 H1)
- Interpretará los estudios de Patología del Sueño (poligrafía, polisomnografía, pulsioximetría) de los pacientes ingresados (R1 H1)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R1 H1)

- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R1 y 2 H1)
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R1 H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R1 H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R1 H1)

El adjunto responsable visará por escrito los informes de seguimiento, y alta.

2.2.4 Residentes de otras especialidades

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización es equiparable a la del residente de Neumología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.


2.3 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

Los residentes de Neumología realizan rotaciones por consultas externas, para valoración de los pacientes ambulantes, durante el segundo año de residencia en la consulta específica de patología de sueño y en el cuarto año de residencia en la consulta externa general de neumología y específicas (oxigenoterapia crónica domiciliaria, tabaquismo). La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por consultas externas es equiparable sea cual fuere el año de especialidad a la del residente de Neumología de segundo año, a no ser que el facultativo responsable considere el grado de conocimientos del residente suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.

Antes de la valoración de cualquier enfermo en la consulta, tanto el residente como el facultativo de Neumología, deben saber quién es el facultativo responsable de dicho enfermo.

2.3.1 Residentes de segundo año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R1 H1)
- Salvo opinión en contra del facultativo responsable, se considera capacitado al residente de
- Neumología de segundo año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable (R1 H1).
- Las visitas sucesivas/revisiones deben realizarse de forma habitual bajo supervisión directa del facultativo responsable (R3 H2). De manera excepcional, si el facultativo responsable lo considerara apropiado, podría realizarse la revisión sin la supervisión directa del facultativo (R2 H2)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R1 H1)
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R1 H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R2 H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2 H1)
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R2 H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R2 H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R2 H1)

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/09/2015
		Página	10 de 10

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir en cualquier cambio en la actitud terapéutica o en la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

2.3.2 Residentes de cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica y de su mantenimiento. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. (R1 H1)
- Se considera capacitado al residente de Neumología de cuarto año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable (R1 H1)
- La supervisión de enfermos que acuden a revisión se realizará a criterio del facultativo responsable, en función del caso clínico y del grado de competencia del residente. (R1 y 2, H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas necesarias. (R1 H1)
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R1 H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R1 H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2 H1)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R1 H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R1 H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R1 y 2 H1)

El facultativo responsable visará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes, no necesitan ser firmadas por el facultativo correspondiente, pero éste debe estar siempre informado y consentir cambios relevantes en la actitud terapéutica o la solicitud de las pruebas diagnósticas o terapéuticas invasivas.

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE NEUMOLOGIA

Dependiendo del año de Residencia, el tipo de actividad y el ámbito (Consulta Externa, Planta de Hospitalización, o Interconsultas en Hospitalización), según se describen en el apartado anterior.

Siempre que se plantee un ingreso en la Unidad, informes de incapacidad, traslados a otros centros, situaciones conflictivas con pacientes y familiares o actuaciones con implicaciones judiciales, ha de ser supervisado y bajo la responsabilidad de los adjuntos de Neumología independientemente del año de Residencia.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

No aplica

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica