

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	1 de 11

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: M ^a Carmen Martín Llorente Javier Casas Limón	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutores	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	31/03/2015	31/03/2018	Revisión del documento
01.1	16/10/2020	16/10/2024	Adaptación a la norma ISO 9001:2015. Actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión
01.2	14/02/2025	14/02/2029	Actualización del documento: documentos relacionados

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Resolución de 21 de marzo de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación y Resolución de 3 de julio de 2018 , de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018. GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud. Programa de formación del residente DCC-P-004 RD 589/2022 por el que se regula la formación transversal de las especialidades en ciencias de la salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de Salud GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009 Memoria del residente DCC-D-006 Evaluación anual DCC-D-008 Informe tutor DCC-D-009 Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010 Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016
--

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

NORMA ISO 9001:2015 ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	2 de 11

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 RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE	4
4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE NEUROLOGÍA	11
5. REGISTROS	11
6. EVALUACIÓN	11
7. CONTROL DE CAMBIOS	11
8. ANEXOS	11

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	3 de 11

1. OBJETO

Protocolizar la supervisión del residente de Neurología

2. ALCANCE

Unidad de Neurología

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutores de Neurología

Jefe de Unidad de Neurología

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 servicios por parte del residente. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel 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 año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o 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 tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, 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 NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	4 de 11

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

Obtener, a lo largo de los 4 años de residencia los conocimientos y competencias teóricas y prácticas necesarios para el adecuado ejercicio profesional de la especialidad de Neurología en sus facetas asistenciales, investigadoras, docentes y de gestión de recursos

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de NEUROLOGIA 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 supervisión/responsabilidad en función del año de Residencia:

Nivel de supervisión 3 o de responsabilidad máxima: La supervisión se realiza a demanda. El residente puede llevar a cabo acciones de manera independiente sin supervisión directa por el tutor o adjunto. Debe informar al mismo de la actividad realizada. Puede solicitar supervisión si lo considera necesario.

Nivel de supervisión 2 o de responsabilidad media: El residente puede, por su nivel de conocimientos y competencias, llevar a cabo actividades pero con supervisión directa del especialista responsable.

Nivel de supervisión 1 o de responsabilidad mínima: El residente tiene conocimiento teórico pero no experiencia para la realización de la actividad. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada no sólo por el año de residencia sino por la formación previa y las capacidades concretas del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas así como la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Es importante que el residente conozca cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades así como la necesidad de supervisión que puede precisar en cada tarea.

ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE NEUROLOGÍA

1. RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN

En las unidades de hospitalización, consultas externas de Neurología pueden coincidir, residentes de diferentes especialidades, cada uno con su tutor específico en su Unidad correspondiente. El tutor de residentes de Neurología será el encargado de velar porque el programa de formación de la Unidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

El médico residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, ya que, además de recibir docencia, debe realizar una labor asistencial con la supervisión correspondiente. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente, deberá pedir ayuda al adjunto.

El grado de supervisión/responsabilidad que debe adquirir el residente a lo largo del período formativo se clasifica en tres niveles:

Nivel R3: Actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de supervisión directa

Nivel R2: Actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del adjunto.

Nivel R1: Actividades realizadas por el personal de plantilla y observadas o asistidas por el residente.

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 después de la residencia

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	5 de 11

2. ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE NEUROLOGÍA E INTERCONSULTAS

Residente de primer año (rotaciones por Medicina Interna, Psiquiatría, Cardiología y Neurología)

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R2 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales o las indicadas por el especialista responsable. **(R2 H1)**
- Realizará técnicas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, canalización de vías centrales en función de las habituales en su Unidad/Servicio de rotación, **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H2)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R2 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H2)**
- Planteará una actitud terapéutica. El residente de primer año debe consultar antes de realizar cualquier modificación en el tratamiento de un enfermo. **(R2 H2)**
- 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, siempre con el asesoramiento del médico adjunto. **(R2 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El adjunto responsable revisará y firmará los informes de seguimiento, alta, tratamientos y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año y supervisará las situaciones en las que el residente solicita la asistencia de especialistas de otro servicio.

Residentes de segundo año (rotaciones por Hospitalización de Neurología, Unidad de Ictus, Consultas de Neurología y Laboratorio de Neurofisiología):

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R3 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R3 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes: punción lumbar, DTC, **siempre bajo la supervisión del adjunto. (R2 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 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 que serán revisados y firmados por adjunto responsable **(R2 H1)**

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

Residentes de tercer año (en sus rotaciones correspondientes):

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R3 H1)**

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	6 de 11

- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R3 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes.
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R3 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R3 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R3 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R3 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R3 H1)**

El adjunto responsable supervisará y firmará los informes de seguimiento y alta.

Residentes de cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R3 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(3 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o terapéuticos invasivos frecuentes, la mayor parte de ellos sin supervisión **(R3 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R3 H1)**
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. **(R3 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R3 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R3 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R3 H1)**

El adjunto responsable supervisará y firmará los informes de seguimiento, y alta.

Residentes de otras especialidades

La supervisión de residentes de otras especialidades que roten por hospitalización e interconsultas es equiparable, en función del año de especialidad a la del residente de Neurología de segundo o tercer año, a no ser que el facultativo responsable considere que el grado de conocimientos del residente es suficiente para pasar al nivel de supervisión superior.

3.- ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE NEUROLOGÍA.

Las guardias de los facultativos especialistas de Neurología en el HUFA son de presencia física.

Los residentes de primer año solamente harán guardias en el servicio de Urgencias, bajo el protocolo de supervisión propio de dicha unidad.

Desde el segundo año de residencia los residentes de Neurología harán guardias de su especialidad.

Colaborarán en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, *“pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se*

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	7 de 11

formen los residentes". (R.D. 183/2008, Art. 14). En la supervisión directa estarán implicados los facultativos de guardia que se encuentren de presencia física.

En las actividades clínicas de los residentes de Neurología durante la guardia, serán de aplicación los mismos principios que han sido expuestos previamente referentes a su supervisión en el apartado de hospitalización.

Residente de segundo año

El residente de Neurología llevará el teléfono localizador de guardia. Será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Neurología, consultas de otros Servicios de hospitalización y Urgencias que surjan en el horario de la guardia, así como primera llamada del código ictus y código crisis.

Será supervisado por facultativo especialista de Neurología de manera presencial. El residente de segundo año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Neurología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente.
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Cambios urgentes en el tratamiento de los enfermos
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Neurología en Urgencias y que puedan ser dados de alta.
- Las llamadas de derivación de pacientes desde otros centros (habitualmente en el contexto del "Código ictus") tanto para la aceptación como el rechazo del traslado.

Residente de tercer año

El residente de Neurología llevará el teléfono localizador de guardia. Será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Neurología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia así como primera llamada del código ictus y código crisis.

Será supervisado por el facultativo especialista de Neurología de presencia.

El residente de tercer año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Neurología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Enfermos subsidiarios de ingreso hospitalario
- La solicitud de necropsia.
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Neurología en Urgencias y que puedan ser dados de alta.
- Las llamadas de derivación de pacientes desde otros centros (habitualmente en el contexto del "Código ictus") tanto para la aceptación como el rechazo del traslado.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	8 de 11

Residente de cuarto año

El residente de Neurología llevará el teléfono localizador de guardia. Será el responsable de la primera valoración del enfermo y atenderá las urgencias de los pacientes ingresados en Neurología, consultas de otros Servicios de hospitalización y urgencias que surjan en el horario de la guardia así como primera llamada del código ictus y código crisis.

Será supervisado por facultativo especialista de Neurología de presencia.

El residente de cuarto año deberá comentar SIEMPRE con el médico facultativo especialista de Neurología:

- Los enfermos en situación inestable o crítica.
- Los enfermos que puedan ser tributarios de una actuación diagnóstica o terapéutica invasiva urgente
- La realización de técnicas en las que existan dudas de su indicación o dificultades técnicas en la realización o gestión de las mismas
- Cualquier duda en cuanto a diagnóstico, tratamiento, actitud con el enfermo o su familia que surja durante la guardia.
- Todos los enfermos valorados por el residente de Neurología en Urgencias y que puedan ser dados de alta.
- Las llamadas de derivación de pacientes desde otros centros (habitualmente en el contexto del “Código ictus”) tanto para la aceptación como el rechazo del traslado.

El facultativo especialista de Neurología de guardia de presencia física tiene la obligación de estar localizable en todo momento, para atender cualquier problema que surja durante la guardia.

4 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN LA UNIDAD DE ICTUS

La Unidad de Ictus del servicio de Neurología atiende a pacientes con ictus agudos isquémicos o hemorrágicos de menos de 24h. de evolución, básicamente pacientes con fibrinólisis IV, que cumplan criterios de “código ictus” o que padezcan hemorragias intracraneales de tratamiento no quirúrgico, salvo exclusión por enfermedad sistémica grave o demencia moderada-severa. Sin embargo, al estar sistematizada la actividad rutinaria, el grado de supervisión difiere en algunos puntos.

Residentes de primer o segundo año

- El residente será responsable de la historia clínica **(R3 H1)**
- Realizará, bajo la supervisión de facultativo responsable, el pase de visita médico en la unidad de ictus (diario) **(R2 H1)**
- Será el responsable de la primera valoración de los problemas que surjan durante el ingreso. Debe comentar siempre con el facultativo responsable dichos problemas, antes de tomar cualquier actitud terapéutica **(R2 H2)**.
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales y también las programadas. **(R3 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 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, registros y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 y 3, H1)**
- Realizará informes de seguimiento **(R2 H1)**

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

Residentes de tercer o cuarto año

- El residente será responsable de la historia clínica **(R3 H1)**

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	9 de 11

- Realizará, bajo la supervisión del facultativo responsable, el pase de visita médico en la unidad de ictus (diario) o las revisiones en la consulta de patología cerebrovascular **(R3 H1)**
- Será el responsable de la primera valoración de los problemas que surjan durante el ingreso del paciente. El residente deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión **(R3 y 2 H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales y también las programadas. **(R3 H1)**
- Realizará técnicas procedimientos diagnósticos o frecuentes como el DTC (una vez entrenado convenientemente en esta técnica). El residente deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión **(R3 y 2 H1)**.
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 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, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad, registros y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R2 y 3, H1)**
- Realizará informes de seguimiento **(R2 H1)**

El adjunto responsable revisará y firmará los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia y tratamiento deben ser valoradas previamente por el facultativo responsable, pero no necesitan la firma de éste.

5. ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS

Residentes de primer año:

Como principio general el residente no realizará ninguna actividad de manera independiente y sin supervisión directa.

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo bajo supervisión directa y presencial del especialista responsable. **(R3 H1)**
- Las visitas sucesivas/revisiones deben realizarse de forma habitual bajo supervisión directa del facultativo responsable **(R1 H2)**.
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. **(R3 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R2 H1)**
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R2 H1)**
- Complimentará 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 facultativo responsable revisará y firmará por escrito los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes y 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.

Residentes de segundo año:

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R3 H1)**
- Salvo opinión en contra del facultativo responsable, se considera capacitado al residente de Neurología de segundo año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con un facultativo especialista responsable **(R3 H1)**.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	10 de 11

- 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. **(R3 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 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)**
- Complimentará 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 facultativo responsable supervisará 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.

Residentes de tercer y cuarto año:

- El residente será responsable de la historia clínica. Realizará una correcta historia clínica y una exploración completa del paciente, haciendo una valoración inicial de la situación del mismo. **(R3 H1)**
- Se considera capacitado al residente de Neurología de tercer y cuarto año para la valoración de enfermos nuevos, si bien el caso clínico debe ser comentado con el facultativo responsable **(R3 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. **(R3 y 2, H1)**
- Solicitará las pruebas diagnósticas necesarias. **(R3 H1)**
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales **(R3 H1)**
- Emitirá un juicio clínico de presunción **(R3 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, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir **(R3 H1)**
- Complimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. **(R3 H1)**
- Realizará informes de seguimiento o alta **(R2 H1)**

El facultativo responsable supervisará los informes de seguimiento y alta. Las notas de asistencia no se consideran informes y 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.

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 Neurología. Antes de la valoración de cualquier enfermo en la consulta el residente debe saber quién es el facultativo responsable de dicho enfermo.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUROLOGÍA		Código	DCC-P-014
			Versión	01.2
			Fecha vigor	14/02/2025
			Página	11 de 11

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

Las actividades que necesitan de supervisión directa por el facultativo especialista serán diferentes dependiendo del año de residencia, el tipo de actividad y el ámbito (Consulta Externa, Planta de Hospitalización, Interconsultas en Hospitalización, Unidad de Ictus o Guardias de Neurología).

Algunas de las actividades que requieren **siempre** supervisión directa independientemente del año de residencia son:

- Ingresos en la Unidad de Ictus
- Informes de incapacidad
- Traslados a otros centros
- Traslados desde otros centros
- Situaciones conflictivas con pacientes y familiares o actuaciones con implicaciones judiciales
- Pacientes de las diferentes consultas especializadas.
- Solicitudes de valoración de pacientes por sospecha de código crisis.
- Solicitud de paciente candidatos a ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Neurología en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1: actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión; Adaptación a la norma ISO 9001:2015

Versión 01.2. Actualización del documento: documentos relacionados

8. ANEXOS

No aplica