	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	1 de 12

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

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Angela Ramos Pinedo	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Neumología	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	17/09/2015	17/09/2018	Edición inicial
01.1	16/04/2021	16/04/2025	Revisión y actualización del documento: adaptación a la Norma ISO 9001:2015, actualización documentos relacionados, actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión, actualización puntos 4.3 y 4.4.
01.2	16/01/2026	16/01/2030	Actualización del documento: documentos relacionados

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>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.</p> <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>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</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>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 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--



Código	DCC-P-022
Versión	01.2
Fecha vigor	16/01/2026
Página	2 de 12

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 reponsabilidades del médico residente.....	7
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Neumología	11
5. Registros.....	<u>12</u>
6. Evaluación	<u>12</u>
7. Control de cambios	<u>12</u>
8. Anexos.....	<u>12</u>

1. OBJETO

Protocolizar la supervisión del residente de 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 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.”

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


4.2.1 Objetivos de residente de segundo año en planta hospitalización

Adquirir responsabilidad directa sobre, al menos, 150 pacientes hospitalizados que padezcan enfermedades respiratorias agudas o agudizadas con los siguientes objetivos

- Realizar la historia clínica neumológica, indicando e interpretando de manera racional las pruebas diagnósticas.
- Manejar pacientes con patología neumológica aguda o crónica agudizada, incluyendo complicaciones respiratorias de enfermedades sistémicas e inmunodeprimidos.
- Gestionar enfermedades neumológicas en fase terminal.
- Identificar riesgos epidemiológicos de enfermedades infecciosas, como tuberculosis, aplicar medidas profilácticas y favorecer la adherencia terapéutica mediante comunicación efectiva.
- Realizar técnicas pleurales (toracocentesis, biopsia pleural) y punciones arteriales y venosas.
- Ejecutar correctamente resucitación cardiopulmonar básica y avanzada.
- Indicar y aplicar terapias respiratorias: oxigenoterapia, CPAP y VMNI.
- Administrar tratamientos nebulizados, citostáticos o inmunosupresores de forma adecuada.
- Mantener una comunicación clara con pacientes y familiares.
- Asumir progresivamente, bajo supervisión, la atención directa de los pacientes.

4.2.2 Objetivos de residente en unidad de trastornos respiratorios de sueño

- Profundizar en la fisiopatología, clínica y clasificación de los trastornos del sueño, especialmente en los trastornos respiratorios del sueño, incluyendo el síndrome de apnea obstructiva del sueño, las apneas centrales y los síndromes de hipoventilación.
- Conocer y aplicar de forma racional las diferentes pruebas diagnósticas empleadas en patología del sueño: pulsioximetría nocturna, poligrafía respiratoria, polisomnografía, capnografía, test de latencias múltiples y estudios de titulación con AUTOCPAP.
- Adquirir habilidades en la lectura e interpretación de poligrafías, polisomnografías y registros de AUTOCPAP.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	5 de 12

- Seleccionar la opción terapéutica más adecuada según las características clínicas de cada paciente, incluyendo CPAP, BIPAP, servoventilación, dispositivos de avance mandibular y tratamiento quirúrgico, con conocimiento de sus indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos.
- Participar de forma progresiva y supervisada en la atención directa de pacientes con trastornos del sueño, así como en el seguimiento y supervisión del tratamiento con CPAP.

4.2.3 Objetivos de residente en consultas externas


El residente completará la rotación por la consulta externa general de neumología y por consultas específicas (oxigenoterapia, ventilación, trastornos respiratorios del sueño, tabaquismo, patología intersticial y asma de difícil control) para la valoración de pacientes ambulatorios.

- Conocer el diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades neumológicas y asumir, de forma progresiva y supervisada, la atención directa de los pacientes.
- Realizar correctamente la historia clínica neumológica, con indicación racional e interpretación de las pruebas necesarias para el diagnóstico.
- Comprender en profundidad la historia natural de las enfermedades respiratorias.
- Conocer las indicaciones, manejo, seguimiento y resolución de efectos adversos en pacientes con terapias respiratorias domiciliarias, incluyendo oxigenoterapia, ventilación mecánica domiciliaria y CPAP
- Conocer en profundidad las pautas terapéuticas y los protocolos de seguimiento de diferentes enfermedades respiratorias: EPOC, SAHS, enfermedades intersticiales, hipertensión pulmonar, asma de difícil control, entre otras.
- Dominar la terapia inhalada y nebulizada.
- Profundizar en el manejo de la cesación tabáquica.
- Realizar la valoración preoperatoria de pacientes neumológicos y de candidatos a trasplante pulmonar, incluyendo indicaciones, contraindicaciones y seguimiento postoperatorio o a largo plazo.
- Establecer una adecuada relación médico-paciente e informar de manera clara y concisa al paciente y a sus familiares.
- Colaborar en programas de rehabilitación, educación sanitaria y prevención de enfermedades respiratorias.

4.2.4 Objetivos de residente en Cirugía Torácica

- Consolidar conocimientos sobre indicaciones, contraindicaciones y curso postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos torácicos habituales, incluyendo técnicas pleurales, mediastinoscopia, toracoscopia, toracotomía y trasplante pulmonar. Participar como ayudante en estos procedimientos
- Profundizar en el manejo quirúrgico para el estadiaje y tratamiento de las neoplasias torácicas, así como en la evaluación pronóstica de las mismas.
- Adquirir destreza en el manejo de la patología pleural, incluyendo colocación y manejo de tubos de drenaje pleural, pleurodesis y fibrinólisis pleural
- Asumir, de forma progresiva y supervisada, la atención directa de los pacientes y participar en la realización de algunos procedimientos quirúrgicos.
- Consolidar conocimientos sobre indicaciones, contraindicaciones, valoración y seguimiento a corto y largo plazo de pacientes candidatos a trasplante pulmonar.
- Asumir, de forma progresiva y supervisada, la atención directa de los pacientes y participar en la realización de algunos de los procedimientos



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	6 de 12

4.2.5 Objetivos de residente en laboratorio de exploración funcional

- Comprender en detalle la fisiología pulmonar y su relación con las mediciones del laboratorio de función pulmonar, incluyendo atrapamiento aéreo, restricción pulmonar y de la pared torácica, difusión alveolo-capilar, alteraciones en la distribución de ventilación y perfusión, limitación al ejercicio físico, fatiga muscular, hiperreactividad bronquial y anomalías en el control de la ventilación.
- Familiarizarse con los controles de calidad necesarios en el laboratorio de función pulmonar, incluyendo el funcionamiento de los aparatos, calibración, esterilización y resolución de fallos metodológicos y técnicos más frecuentes.
- Realizar e interpretar gasometrías arteriales, espirometrías, curvas flujo-volumen, test broncodilatador y de provocación bronquial inespecífica, medidas de volúmenes pulmonares estáticos por pletismografía, test de difusión alveolo-capilar, estudios con nitrógeno, helio u óxido nítrico, y ergometría respiratoria.
- Conocer las indicaciones y la metodología de otras pruebas de función respiratoria menos frecuentes: pruebas de distensibilidad pulmonar, determinación de presiones inspiratoria y espiratoria máximas, cálculo del efecto shunt o mezcla venosa, pruebas de valoración del control de la respiración y determinación de óxido nítrico inhalado.
- Asumir de forma progresiva y supervisada la realización e interpretación de los diferentes procedimientos.


4.2.6 Objetivos de residente en endoscopia respiratoria

- Conocer indicaciones, contraindicaciones, posibles limitaciones y complicaciones de la broncoscopia flexible y EBUS
- Realización supervisada de broncoscopias flexible y EBUS con responsabilidad progresiva. El aprendizaje debe incluir la realización de biopsia bronquial y transbronquial, la punción-aspiración transbronquial, o el lavado broncoalveolar.
- Conocer indicaciones, contraindicaciones, posibles limitaciones y complicaciones de la toracocentesis diagnóstica y terapéutica y de la biopsia pleural ciega
- Realizar toracocentesis y biopsias pleurales con responsabilidad progresiva

4.2.7 Objetivos de residente en unidad de vigilancia intensiva

- Adquirir con conocimientos y experiencia en el manejo del paciente crítico participando de forma supervisada y con responsabilidad progresiva en el tratamiento de los mismos
- Desarrollar conocimientos, habilidades y experiencia en el abordaje de las emergencias de la vía aérea, particularmente en relación con la traqueotomía percutánea y la intubación endotraqueal, con o sin fibrobroncoscopio y en RCP avanzada.
- Incrementar conocimientos en el tratamiento de los pacientes con una insuficiencia respiratoria aguda, particularmente en el distrés respiratorio agudo del adulto.
- Adquirir conocimientos y experiencia en ventilación mecánica invasiva: conocer ventiladores, modos ventilatorios, manejo de asincronías y saber prevenir y tratar las complicaciones
- Aplicar las distintas modalidades de oxigenoterapia y tratar al paciente hipoxémico con demandas de oxígeno crecientes
- Adquirir experiencia en ventilación mecánica no invasiva en pacientes críticos
- Adquirir pericia en la realización de ciertos procedimientos, canalización de vías centrales, arteriales, la cateterización de la arteria pulmonar, la colocación de tubos torácicos y la interpretación de los datos obtenidos en la monitorización hemodinámica
- Mejorar habilidades de comunicación transmitiendo información clínicamente relevante de forma clara a familiares y profesionales abordando cuando sea pertinente la incertidumbre en el pronóstico y las malas noticias. Solicitar donación de órganos y necropsias
- Participar activamente en los debates éticos en relación con los pacientes críticos



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	7 de 12

4.2.7 Objetivos de residente de cuarto año en planta de hospitalización de neumología

- Profundizar en conocimientos de manejo diagnóstico-terapéutico de pacientes ingresados por cualquier patología respiratoria
- Asumir de forma progresiva la máxima responsabilidad en el manejo integral de pacientes ingresados con cualquier nivel de complejidad incluidos los pacientes con VMNI. Desde la historia de ingreso seguimiento, realización de técnicas diagnósticas respiratorias que precisen como toracentesis, biopsia pleural, o la canalización de vías venosas centrales hasta el informe de alta y programación de seguimiento más adecuado
- 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, altas, así como en la programación de seguimiento de pacientes a alta
- Establecer una adecuada relación médico- paciente e informar de forma clara y concisa al paciente y a sus familiares

4.2.8 Objetivos de residente en unidad de cuidados intermedios respiratorios

- Profundizar en los conocimientos y manejo de la ventilación mecánica no invasiva en una UCRI. Indicaciones, contraindicaciones limitaciones, complicaciones o efectos adversos y además saber reconocer y actuar ante el fracaso de la misma.
- Profundizar en conocimientos y manejo de diferentes ventiladores y modos ventilatorios
- Adiestramiento y adquisición de responsabilidad progresiva en el inicio y control de la VMNI con identificación de asincronías y resolución de las mismas
- Conocer maniobras de destete y el manejo de las cánulas de traqueotomía

4.2.9 Objetivos de residente en unidad de intervencionismo

- Adquirir con conocimientos y experiencia en el manejo de diferentes técnicas: broncoscopia rígida, ecografía endobronquial (EBUS) y en el uso de las distintas terapias endobronquiales (colocación de prótesis, laserterapia, braquiterapia, crioterapia, electrocauterización, fotodinámica, etc.) (Nivel 2)
- Conocer indicaciones, contraindicaciones, posibles limitaciones y complicaciones
- Adiestramiento y adquisición de responsabilidad progresiva en la realización de las mismas

4.3 TAREAS Y RESPONSABILIDADES 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 supervisión/responsabilidad en función del año de Residencia:


Nivel de supervisión/responsabilidad 3 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 supervisión/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 supervisión/responsabilidad 1 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.

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.



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	8 de 12

ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DE NEUMOLOGIA

1. RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN

En las unidades de hospitalización, consultas externas de Neumología pueden coincidir, residentes de diferentes especialidades. El tutor de residentes de Neumología será el encargado de velar para que el programa de formación de la Unidad se cumpla, así como de resolver los posibles problemas que puedan ir surgiendo.

El médico residente 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

La Supervisión efectiva de la actividad asistencial de los residentes de primer año corresponde a los adjuntos asignados en cada periodo de la formación o rotación específica. Los informes y tratamientos siempre serán visados por el especialista.

La supervisión de los residentes de primer año debe ser de presencia física.


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 ACTIVIDAD, RESPONSABILIDAD Y GRADO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE NEUMOLOGIA

2.1 Residente de primer año (rotaciones medicina interna, cardiología, radiología alergia y oncología)

- 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)



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	9 de 12

- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles 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

2.2 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. (R3 H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3 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 (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)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R2H2)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R2 H2)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R2H1)
- 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 el adjunto responsable (R2H1)

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.

2.3 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. (R3H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3H1)
- 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. (R3 H2)
- 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 (R2 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 (R2 H1).
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R3H1)



Código	DCC-P-022
Versión	01.2
Fecha vigor	16/01/2026
Página	10 de 12

- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R3H1)
- Interpretará los estudios de Patología del Sueño (poligrafía, polisomnografía, pulsioximetría) de los pacientes ingresados (R3H1)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R3H1)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R2 y H1)
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R3H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R3H1)

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

2.4 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. (R3H1)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3H1)
- 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. (R3H1)
- 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 (R3 H1). El residente de cuarto año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión
- 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 (R3 y H1). El residente de cuarto año deberá informar previamente al adjunto, quién decidirá el grado de supervisión
- Realizará técnica como broncoscopia rígida, terapias endobronquiales (colocación de prótesis, laserterapia, braquiterapia, crioterapia, electrocauterización, fotodinámica, y Pleuroscopia (R2H2).
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R3H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones relevantes del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R3H1)
- Interpretará los estudios de Patología del Sueño (poligrafía, polisomnografía, pulsioximetría) de los pacientes ingresados (R3H1)
- Iniciará o ajustará tratamientos con CPAP en pacientes con Síndrome de Apnea-Hipopnea de Sueño (R3H1)
- Realizará la valoración de pacientes que precisan ventilación mecánica no invasiva con respiradores tipo BiPAP, o la aplicación de tratamiento con CPAP (R3H1)
- Informará al enfermo y a sus familiares, transmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R3H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R3H1)

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

2.5 Residentes de otras especialidades



La única versión válida de este documento es la incluida en la red informática del Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Antes de utilizar una copia impresa, asegúrese de que es la versión vigente.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	11 de 12

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.

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

Los residentes de Neumología realizan rotaciones por consultas externas, para valoración de los pacientes ambulatorios, durante el segundo año de residencia en la consulta específica de patología de sueño y en consulta externa general de neumología y específicas (oxigenoterapia crónica domiciliaria, ventilación domiciliaria, tabaquismo, patología intersticial, asma de difícil control y monográfica de EPOC). 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.

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. (R3H1).
- 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 (R2H2).
- Las visitas sucesivas/revisiones deben realizarse de forma habitual bajo supervisión directa del facultativo responsable (R1H1). De manera excepcional, si el facultativo responsable lo considerara apropiado, podría realizarse la revisión sin la supervisión directa del facultativo (R2H2)
- Solicitará las pruebas diagnósticas habituales. (R3H1)
- Interpretará las pruebas diagnósticas habituales (R3 Y H1)
- Emitirá un juicio clínico de presunción (R2H1)
- Planteará una actitud terapéutica. Las modificaciones del tratamiento deben ser consensuadas previamente con el adjunto responsable. (R2H1)
- Informará al enfermo y a sus familiares, trasmitiéndoles la impresión clínica y comentando el plan a seguir (R3H1)
- Cumplimentará los protocolos vigentes en la unidad y los documentos de consentimiento informado de las pruebas que lo requieran. (R2H1)
- Realizará informes de seguimiento o alta (R2H1)


El facultativo responsable supervisará y firmará 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.

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

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 endoscopia).

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



	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN NEUMOLOGÍA	Código	DCC-P-022
		Versión	01.2
		Fecha vigor	16/01/2026
		Página	12 de 12

- Ingresos en la Unidad de neumología
- Informes de incapacidad
- Traslados a otros centros
- Traslados desde otros centros
- Situaciones conflictivas con pacientes y familiares o actuaciones con implicaciones judiciales
- 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 Neumología en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

Versión 01.1. Revisión y actualización del documento: adaptación a la Norma ISO 9001:2015, actualización documentos relacionados, actualización de los niveles de responsabilidad según la Guía de Protocolos de supervisión, actualización puntos 4.3 y 4.4.

Versión 01.2. Actualización del documento: documentos relacionados

8. ANEXOS

No aplica

