



MINISTERIO  
DE DEFENSA



SUBSECRETARIA DE DEFENSA  
INSPECCION GENERAL DE SANIDAD

HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA  
COMISION DE DOCENCIA

# PROTOCOLO GENERAL DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA

(Aprobado en Comisión de Docencia el 18 de MARZO de 2021)





## INDICE

1.- Objetivos del documento.	Pág. 4
2.- Ámbito de aplicación.	Pág. 4
3.- Bases legislativas.	Pág. 5
4.- Supervisión de las actividades asistenciales.	Pág. 6
➤ Generalidades.	Pág. 6
➤ Actividades de carácter ordinario.	Pág. 8
➤ Actividades de guardia.	Pág. 13



## 1. - OBJETIVO DEL DOCUMENTO.

El presente protocolo de supervisión del residente del Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla”, (HCD) tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia del HCD ha elaborado este protocolo en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008<sup>1</sup> que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo indica que:

*“Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés”*

Tal y como se indica además en el citado artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, una vez aprobado, el protocolo es elevado a los órganos de dirección para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

## 2.- ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El presente documento es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestro hospital. Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido plaza en la Unidad Docente de Hematología y Hemoterapia de nuestro hospital como a aquéllos que no obteniendo plaza en nuestras unidades docentes, se encuentren realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestro Hospital.

Asimismo, este documento también se refiere a las actividades asistenciales que los residentes de nuestro hospital realicen en Centros o Unidades externos

## 3.- BASES LEGISLATIVAS.

Como se indicó anteriormente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos de la formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta los artículos 14 y 15 del citado Real Decreto y su aplicación a las características específicas del HCD.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados: **Real Decreto 183/2008** (BOE de 21 de febrero de 2008):

### Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la ley 14/1986, de 21 de abril, general de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema nacional de

<sup>1</sup> <https://www.boe.es/boe/dias/2008/02/21/pdfs/A10020-10035.pdf>



Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

#### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente**

1.- El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está 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 como consecuencia de dicha relación.

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 está 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.

Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades cuya duración sea de un 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.

En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5.- las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la



supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

#### 4.- SUPERVISIÓN DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES.

##### A.- Generalidades.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

##### Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

**Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.** Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

**Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.** El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

**Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física.** El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no solo 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 la Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

A lo largo de los cuatro años de la residencia de Hematología y Hemoterapia, el MIR llevará a cabo dentro del servicio un papel progresivamente mayor desde el punto de vista asistencial, tanto en la actividad diaria, como en el trabajo de la guardia.

El carácter progresivo de la formación obliga a establecer niveles de responsabilidad en función de las tareas y técnicas a desarrollar por el residente con diferentes grados de supervisión.



La supervisión decreciente será determinada por el Jefe de la Unidad, los tutores y el adjunto responsable en cada momento del residente.

Cumpliendo la normativa del RD 183/2008 para los residentes de primer año establecemos dentro del servicio que NO realizará técnicas ni tomará decisión alguna sin consultar y sin la supervisión de un adjunto. Los documentos en los que se pueden ver implicados corresponden a informes, que serán visados por un adjunto del servicio.

El resto de residentes asumirá responsabilidades según el nivel de capacitación que vayan adquiriendo pero siempre con la supervisión en grado mayor a menor de un adjunto responsable.

Este protocolo de supervisión de residentes del HCD de carácter general, debe ser aplicado particularmente para cada programa formativo de las respectivas especialidades que se atiendan en nuestro Hospital, en el que se podrán distinguir dos tipos de actividades:

### **B.- Actividades de carácter ordinario.**

Los niveles de responsabilidad y la necesidad de supervisión inherentes a las actividades asistenciales que deben realizar los residentes en el aprendizaje de la especialidad de Hematología y Hemoterapia están definidos en el programa formativo que para esta especialidad elabora su correspondiente Comisión Nacional. Se incluyen en la Guía docente y se especifican los objetivos docentes generales y específicos de cada rotación.

#### **Residentes de Primer año:**

Se produce en la mayoría de casos el primer contacto con la práctica clínica y por tanto los residentes deben ser más estrechamente supervisados. La Supervisión directa y efectiva de la actividad asistencial de los residentes de primer año correspondiente a los adjuntos asignados en cada periodo de la formación o rotación específica.

Los residentes de **primer año de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA** realizarán las rotaciones descritas en la GIFT, muchas de ellas se realizan de forma simultánea.

Al finalizar dichas rotaciones, se solicita al responsable docente del servicio una valoración del residente.

Como **norma general**, para los residentes de **primer año** se considera que el nivel de supervisión del residente será de **nivel 3**.

Anamnesis y exploración física	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas*	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales **	Nivel 3
Indicación/validación de tratamiento farmacológico***	Nivel 3
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos****	Nivel 3
Información a pacientes/familiares	Nivel 3
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 3

\* Analítica y radiología simple / Ecografía

\*\* Radiología compleja (TAC, RNM, etc)

\*\*\* Se requiere el visado por escrito del documento realizado por un especialista.

\*\*\*\* El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento.

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades



Año residencia	Sala de hospitalización	Área de Urgencias	Intervenciones/Técnicas
R 1	Nivel 3	Nivel 3	Nivel 3

### Residentes de segundo año:

Los residentes de **segundo año de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA** realizarán las rotaciones descritas en la GIFT.

Los residentes de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA de segundo año y sucesivos realizan las rotaciones necesarias para formarse en la Especialidad. A lo largo de los cuatro años de manera progresiva se profundiza en el conocimiento de las diferentes áreas diagnósticas que todo internista debe conocer y se adquieren las habilidades propias de la especialidad.

Durante estos años los residentes rotarán por otras Unidades Docentes del hospital y de otros hospitales, en áreas específicas para una formación más dirigida. Al finalizar dichas rotaciones, el residente tendrá que entregar una memoria de la actividad en dicha unidad al tutor correspondiente, así mismo, se solicita una valoración al responsable docente de la unidad por la que el residente ha rotado. El nivel de responsabilidad / supervisión va a ir aumentando de manera progresiva, **iniciándose con un nivel 2.**

Anamnesis y exploración física del paciente	Nivel 2
Interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico específicas en Hematología y especialidades médicas	Nivel 2
Opciones terapéuticas y preventivas en Hematología y especialidades médicas.	Nivel 2
Atención al paciente en urgencias.	Nivel 2
Inicio en las indicaciones y manejo terapéutico del paciente de Hematología y especialidades.	Nivel 2
Observación y colaboración en la realización de técnicas diagnósticas y terapéuticas en las rotaciones por las especialidades.	Nivel 3
Información a pacientes/familiares.	Nivel 2
Decisión de alta hospitalaria.	Nivel 2

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades			
Año residencia	Sala de hospitalización	Área de Urgencias	Intervenciones / Técnicas exploratorias de las especialidades en rotación.
R 2	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 3

### Residentes de tercer año:

Los residentes de **tercer año de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA** realizarán las rotaciones descritas en la GIFT.

Al finalizar el tercer año el residente de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA deberá haber adquirido los conocimientos y habilidades que le capacitan para el diagnóstico y tratamiento de las patologías médicas más prevalentes en el ejercicio habitual de la medicina Interna, pudiendo llegar al nivel 1 tras la valoración del tutor.



Anamnesis y exploración física del paciente.	Nivel 1
Interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico específicas en Hematología y especialidades médicas.	Nivel 1-2
Opciones terapéuticas y preventivas en Hematología y especialidades médicas.	Nivel 2
Atención al paciente en urgencias.	Nivel 1-2
Conocer indicación y contraindicaciones de técnicas exploratorias y diagnósticas invasivas.	Nivel 2
Observación y colaboración en procedimientos y técnicas diagnósticas de especialidades.	Nivel 3
Información a pacientes/familiares.	Nivel 1-2
Decisión de alta hospitalaria.	Nivel 1-2

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades				
Año residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de Urgencias	Intervenciones / Técnicas exploratorias de las especialidades en rotación
R 3	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 1-2	Nivel 2

### **Residentes de Cuarto año:**

Los residentes de **cuarto año de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA** realizan las rotaciones descritas en la GIFT.

Al finalizar dichas rotaciones, el residente tendrá que entregar una memoria de la actividad en dicha unidad al tutor correspondiente, así mismo, se solicita una valoración al responsable docente de la Unidad por la que el residente ha rotado.

El nivel de responsabilidad general durante el año será de nivel 1, a criterio de su tutor, pudiendo ser de nivel 2 en casos, o técnicas concretos o durante las rotaciones por otros servicios, a criterio de los correspondientes colaboradores docentes.

El nivel de responsabilidad oscilará entre el 2 y el 1 dependiendo de la patología y/o la técnica a realizar

Anamnesis y exploración física del paciente	Nivel 1
Interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico, específicas en Hematología y Hemoterapia.	Nivel 1
Opciones terapéuticas y preventivas en patología médica	Nivel 1
Atención al paciente en urgencias y guardias de hospitalización	Nivel 1-2
Indicación y contraindicaciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas	Nivel 1-2
Realización de procedimientos y técnicas invasivos de soporte vital y de las especialidades	Nivel 2-3
Toma de decisiones sobre altas, reasignaciones y traslados, y valoración del esfuerzo terapéutico en situaciones críticas	Nivel 1-2



Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades				
Año residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de Urgencias	Intervenciones / Técnicas invasivas de las especialidades
R 4	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 2-3

**Residentes de Quinto año (si así lo requiere la especialidad):**

Los residentes de **quinto año de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA** realizan las rotaciones descritas en la GIFT.

Al finalizar dichas rotaciones, el residente tendrá que entregar una memoria de la actividad en dicha unidad al tutor correspondiente, así mismo, se solicita una valoración al responsable docente de la Unidad por la que el residente ha rotado.

Anamnesis y exploración física del paciente	Nivel 1
Interpretación de las pruebas complementarias de diagnóstico, específicas en Hematología y demás especialidades	Nivel 1
Opciones terapéuticas y preventivas en Hematología y especialidades	Nivel 1
Atención al paciente en urgencias	Nivel 1
Indicación y contraindicaciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas	Nivel 1
Realización/colaboración en procedimientos y técnicas invasivas de soporte vital y tratamiento, según complejidad	Nivel 1-3
Toma de decisiones sobre altas, reasignaciones y traslados, y valoración del esfuerzo terapéutico en situaciones críticas	Nivel 1-2

Niveles de responsabilidad que debe asumir el residente en sus actividades				
Año residencia	Sala de hospitalización	Consultas externas	Área de Urgencias	Intervenciones / Técnicas invasivas de las especialidades*
R 5	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1-3

\* Dependiendo de la complejidad

**C.- Actividades de guardia.**

**a) Normas generales de supervisión.**

La supervisión durante el primer año de la residencia deberá ser necesariamente de presencia física, a cargo de un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente.

Los documentos generados por los residentes de primer año serán visados por escrito por un especialista competente en el contenido de la guardia que realice el residente. Tal y como se deriva de los puntos anteriores. Las guardias de los residentes de HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA se realizarán en Medicina Interna y área de Urgencias Médicas, indistintamente según el programa de la especialidad. A partir de la rotación por cuidados intensivos o intermedios y hasta la finalización de la residencia se realizarán guardias en éste área, reduciendo las guardias de Medicina Interna o de Urgencias.



Las responsabilidades exigibles al residente para el desarrollo de las guardias se van incrementando paulatinamente durante los cuatro años de especialidad. Así, el residente tiene al principio un nivel de responsabilidad 3 (actividades realizadas por el facultativo especialista y observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que debe tener conocimiento teórico). Posteriormente, conforme consolida el aprendizaje, pasaría a un nivel de responsabilidad 2 (actividades realizadas directamente por el residente bajo supervisión del especialista en caso de duda o dificultad. Es capaz de realizarlas con ayuda). Finalmente, coincidiendo con el cuarto curso, el nivel de responsabilidad sería 1 (actividades realizadas directamente por el residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente actúa y posteriormente informa al facultativo). No obstante, el facultativo de guardia siempre está disponible cuando lo requiera el residente.

### b) Niveles de responsabilidad y graduación de la supervisión

Durante las guardias de Urgencias de primer año el nivel de responsabilidad y supervisión será el 3, con supervisión directa por los médicos de plantilla de Urgencias. A lo largo de los 4 años siguientes se elevará progresivamente el de responsabilidad, en paralelo al desarrollo alcanzado en los años de residencia, como se ha detallado anteriormente. La supervisión de la actividad de guardia se realizará por la plantilla de servicio en Urgencias (incluyendo residentes de años superiores), mientras que en plantas de hospitalización correrá a cargo de un internista de plantilla de guardia (un tutor de residentes o de no haberlo el internista más antiguo).

#### Residentes de primer año:

Para los residentes de **primer año** se considera que deben alcanzar los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión

Anamnesis y exploración física	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas*	Nivel 3
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales **	Nivel 3
Indicación/validación de tratamiento farmacológico***	Nivel 3
Realización/informe de procedimientos diagnósticos o terapéuticos****	Nivel 3
Información a pacientes / familiares	Nivel 3
Conocer indicación y contraindicaciones de técnicas	Nivel 3
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 3

\* Analítica y radiología simple / Ecografía

\*\* Radiología compleja (TAC, RM, Rx intervencionista) / Endoscopia / Punciones

\*\*\* Se requiere el visado por escrito realizado por un especialista

\*\*\*\*El nivel apropiado será decidido por el especialista que supervise el procedimiento.

#### Residentes de Segundo año:

Para los residentes de **segundo año** se considera que deben alcanzar los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física del paciente	Nivel 2
Interpretación de pruebas complementarias de diagnóstico	Nivel 2
Opciones terapéuticas y preventivas en patología médica	Nivel 2
Atención al paciente Hematológico en urgencias	Nivel 2
Conocer indicación y contraindicaciones de técnicas	Nivel 2



Indicación y manejo del paciente crítico en Hematología	Nivel 2
Información a paciente / familiares	Nivel 2
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 2-3

### **Residentes de Tercer año:**

Para los residentes de **tercer año** se considera que deben alcanzar los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Anamnesis y exploración física del paciente	Nivel 1
Interpretación de pruebas complementarias de diagnóstico específicas	Nivel 1-2
Opciones terapéuticas	Nivel 1-2
Atención al paciente de Hematología en urgencias y hospitalización	Nivel 1-2
Conocer indicación y contraindicaciones de técnicas	Nivel 1
Indicaciones de técnicas más complejas o invasivas	Nivel 2
Información al paciente / familiares.	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 2

### **Residentes de Cuarto año:**

Para los residentes de **cuarto año** se considera que deben alcanzar los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión.

El nivel de responsabilidad oscilará entre el 2 y el 1 dependiendo de la patología y/o la técnica a realizar.

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Interpretación de pruebas complementarias de diagnóstico	Nivel 1
Opciones terapéuticas en	Nivel 1
Atención al paciente de Hematología en urgencias y planta de hospitalización	Nivel 1
Conocer indicación y contraindicaciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas	Nivel 1
Indicación de técnicas más complejas o invasivas	Nivel 1-2
Información al paciente / familiares	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 1

### **Residentes de Quinto año (si así lo requiere la especialidad):**

Para los residentes de **quinto año** se considera que deben alcanzar los siguientes niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión.

El nivel de responsabilidad será entre el 2 y el 1 dependiendo de la patología y/o la técnica a realizar

Anamnesis y exploración física	Nivel 1
Interpretación de pruebas complementarias de diagnóstico	Nivel 1
Opciones terapéuticas en Hematología y Hemoterapia	Nivel 1
Atención al paciente en urgencias y plantas de hospitalización	Nivel 1



Conocer indicación y contraindicaciones de técnicas diagnósticas y terapéuticas	Nivel 1
Indicación de técnicas invasivas o complejas	Nivel 1-2
Información al paciente / familiares	Nivel 1
Decisión de alta hospitalaria	Nivel 1

#### **D. - Libro Del Residente**

Los residentes anotarán en el "Libro del Residente" el contenido de todas las actividades desarrolladas durante la residencia, dicho Libro les será facilitado al comienzo de su residencia por Docencia.

#### **E.- Cláusula de Salvaguarda.**

Si el/la facultativo especialista colaborador docente del residente considera que el residente, en cualquiera de los años de formación, no reúne la capacitación necesaria para asumir este nivel de responsabilidad, deberá ponerlo en conocimiento del Tutor/a del residente, quién lo comunicará así mismo al Jefe de Estudios y al Jefe de Servicio sin esperar al período de evaluación anual, por las posibles implicaciones en la realización de las guardias. Una vez analizadas las circunstancias, se podrían denegar este nivel de responsabilidad o retrasarlo en el tiempo hasta que el residente esté capacitado. Para facilitar la corrección de dicha carencia formativa y la correcta adquisición de las competencias necesarias se pondrán los medios docentes necesarios.

Madrid, a 18 de marzo de 2021