



Hospital General de Granollers

Hospital Universitari

Fundació Privada Hospital Asil de Granollers

GUIA DOCENTE

Protocolo

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Oncología Médica

Versión: 1 - 2024

Data: 1/06/2024

Elaborado por: Dr. Nogué/Dra. Verdaguer

Aprobado por la Comisión de Docencia en fecha: 17/07/2024

Presentado al Comité de Dirección en fecha: 24/7/2024



Índice

1.	Objetivo	3
2.	Marco Legal	3
3.	Ámbito de aplicación	3
4.	Deber de supervisión	4
5.	Supervisión decreciente durante la residencia	4
6.	Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales	5
7.	Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias	6
8.	Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad	8



1. Objetivo

Describir el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los residentes de la especialidad y por todos los profesionales asistenciales de las diferentes áreas donde se forman los residentes. Este documento está disponible para consulta en la web del centro www.fphag.org.

2. Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
 - Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
 - Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
 - Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.
 - Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.

3. Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión será de aplicación a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada de Oncología médica en la Fundación Privada Hospital Asil de Granollers (FPHAG).



Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

4. Deber de supervisión

El deber general de supervisión es inherente a los profesionales que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de facilitar el cumplimiento del itinerario formativo de la especialidad y la integración supervisada de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

5. Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia 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.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas ya sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:



1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones un profesional de plantilla que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Los citados especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.
 - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes en su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

6. Graduación de la supervisión de les actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias 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 importante determinante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable.



Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

NIVEL	SUPERVISIÓN	AUTONOMÍA
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a
3	Realizado por el especialista	Sólo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar

* Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al/a la residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

7. Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias



Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión				
	R1	R2	R3	R4	R5
Realización de forma satisfactoria una historia clínica de Urgencias, con los datos claves necesarios en la anamnesis	2	1	1	1	1
Realización de examen físico general y específico según orientación clínica	3	2	1	1	1
Efectuar test pronósticos y predictivos específicos según comorbilidad, fragilidad y motivo de consulta	2	1	1	1	1
Solicitar de forma racional las pruebas diagnósticas urgentes necesarias para orientar el diagnóstico	3	2	1	1	1
Hacer una orientación diagnóstica del cuadro clínico del paciente	2	2	1	1	1
Interpretar las pruebas complementarias básicas (Radiología simple, ECG, analítica).	2	2	1	1	1
Comunicación objetiva, empática y personalizada de toda información relevante, especialmente de malas noticias	3	2	1	1	1
Decidir situaciones de limitación del esfuerzo terapéutico	3	2	2	2	2
Prescribir un tratamiento inicial dirigido a la orientación diagnóstica planteada	3	2	1	1	1
Realizar actividades instrumentales con intención diagnóstica o terapéutica (paracentesis, toracentesis, punción lumbar...)	3	2	1	1	1
Colocación de vías centrales	3	2	1	1	1
Utilización e indicación de ventilación mecánica invasiva o no invasiva	3	2	1	1	1
Técnicas de reanimación cardiopulmonar básica	3	2	1	1	1



8. Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión				
ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar de forma satisfactoria una historia clínica general y específica	2	1	1	1	1
Llevar a término una exploración física general y específica según orientación clínica	3	2	1	1	1
Plantear la orientación diagnóstica y el diagnóstico diferencial.	3	2	1	1	1
Efectuar test pronósticos y predictivos específicos según comorbilidad, fragilidad y motivo de consulta	2	1	1	1	1
Realizar adecuadamente actividades instrumentales (Toracocentesis, paracentesis, punción lumbar)	3	2	1	1	1
Saber poner vías centrales en caso de requerirse	3	2	2	1	1
Comunicación objetiva, empática y personalizada de toda información relevante, especialmente de malas noticias	3	2	1	1	1
Decidir situaciones de limitación del esfuerzo terapéutico.	3	2	2	2	2
Decidir nivel asistencial adecuado a pronóstico, comorbilidad, fragilidad y deseo del paciente	3	3	2	1	1
Realizar correctamente un informe de alta hospitalaria	2	1	1	1	1
Relacionarse de forma respetuosa con otros especialistas	1	1	1	1	1
Manejo de etapas de final de vida	3	2	1	1	1
Tomar decisiones respecto al destino al alta en función de necesidades clínicas, sociales y familiares (Domicilio, Centro SocioSanitario, Cuidados paliativos)	3	2	1	1	1
Utilizar con criterio y agilidad las Interconsultas	3	2	1	1	1
ÁREA DE HOSPITAL DE DIA ONCOHEMATOLÓGICO	R1	R2	R3	R4	R5
Conocer los criterios de administración de fármacos habituales en hospital de día OncoHematológico			1	1	1
Conocer las principales toxicidades agudas de los tratamientos Oncoespecíficos			1	1	1



Conocer y manejar adecuadamente los protocolos diagnóstico-terapéuticos en relación con las complicaciones de los tratamientos Oncoespecíficos			1	1	1
Conocer y manejar adecuadamente las situaciones de Urgencias Oncológicas			2	1	1
Realización de una historia clínica ágil y sucinta, adecuada a la situación clínica			1	1	1
Efectuar test pronósticos y predictivos específicos según comorbilidad, fragilidad y motivo de consulta			1	1	1
Solicitar de forma racional las pruebas diagnósticas urgentes necesarias para orientar el diagnóstico			1	1	1
Conocer los circuitos asistenciales del Servicio y del Centro y saber utilizarlos de forma adecuada			1	1	1
Interacción y comunicación con Enfermería Oncohematológica			1	1	1
Manejar las descompensaciones de las principales patologías crónicas			1	1	1
ÁREA DE CONSULTAS EXTERNAS	R1	R2	R3	R4	R5
Realizar de forma satisfactoria una historia clínica general y específica			1	1	1
Llevar a término una exploración física general y específica según orientación clínica			1	1	1
Efectuar test pronósticos y predictivos específicos según comorbilidad y fragilidad generales y específicos			1	1	1
Conocer las indicaciones y limitaciones de las pruebas diagnósticas de cada tipo tumoral			1	1	1
Conocer los tipos histológicos principales, la clasificación pronóstica TNM, la inmunohistoquímica, los test pronósticos y predictivos y la biología molecular de cada tipo tumoral,			1	1	1
Diálogo periódico con enfermería de cada una de las principales patologías (EPA)			1	1	1
Hacer una orientación diagnóstica y una propuesta terapéutica adecuada.			2	2	2
Conocer y manejar adecuadamente el tratamiento de			1	1	1



soporte adecuado a cada necesidad clínica					
Conocer los PNT y guías clínicas de cada tipo tumoral			1	1	1
Adecuar el tratamiento para cada patología tumoral, personalizado para cada paciente y cada situación clínica.			2	2	2
Presentar de forma apropiada a todos los pacientes en comités multidisciplinares			1	1	1
Comunicar de forma objetiva y adaptada a las necesidades del paciente la situación de su enfermedad y discutir de forma clara y transparente las opciones terapéuticas			1	1	1
Adecuar en cada momento las necesidades de manejo a la complejidad clínica			2	2	2
Conocer los costes de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, haciendo un uso racional de los recursos.			2	2	2