PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN ONCOLOGIA MEDICA

TUTORES	LETICIA DE AVILA LIZARRAGA ANA CEBOLLERO DE MIGUEL
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	11/09/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Oncología Médica durante su actividad formativa en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Oncología Médica. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Oncología Médica.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Oncología Médica, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Oncología Médica adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Oncología Médica.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo.

Actividad asistencial: el residente se incorporará a la labor asistencial del servicio de acogida con un grado de responsabilidad equiparable al de los residentes del mismo año. Recibirá a los pacientes en el momento del ingreso, redactará la nota de ingreso y solicitará las exploraciones que considere oportunas, informando de todo ello al especialista responsable o a un residente de mayor año. Durante las guardias acompañará a residentes de años superiores.

Actividad científica y docente: participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio de acogida, asistirá a las sesiones generales y a las sesiones de Oncología Médica compatibles con su rotación.

Actividad investigadora: se habituará a la lectura de revistas médicas especializadas, se iniciará en la redacción de casos clínicos y notas clínicas para su publicación, y realizará búsquedas bibliográficas (PubMed, Cochrane, etc.).

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes, sin que en ningún caso el nivel pueda ser inferior al establecido como objetivo mínimo para su año formativo.

Actividad asistencial: recibirá a los pacientes en el momento del ingreso, redactará la nota de ingreso y solicitará las exploraciones oportunas bajo supervisión del residente sénior o del especialista responsable. Realizará el seguimiento de los pacientes ingresados (notas de evolución, consentimientos informados, órdenes médicas, informes de alta) siempre supervisado por el adjunto responsable.

Actividad científica y docente: participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio de Oncología y del área asistencial correspondiente, asistirá a las sesiones generales y a un curso educacional general de la especialidad.

Actividad investigadora: redactará casos clínicos para su publicación y revisará series clínicas para su presentación en congresos. Se recomienda su matriculación en cursos de doctorado.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en las actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia (comunicación de malas noticias, adecuación del esfuerzo terapéutico, manejo de complicaciones de la quimioterapia diferida, indicación de pruebas especiales dirigidas y prescripción de tratamientos oncológicos específicos).

Actividad asistencial: continuará su actividad en planta de hospitalización de Oncología Médica, con aumento progresivo de la autonomía, e iniciará las funciones asistenciales en las consultas de Oncología Médica, realizando la historia clínica de pacientes nuevos, presentando los casos al colaborador o consultor responsable y estando presente en las recomendaciones que se den al paciente. Realizará el seguimiento de pacientes ambulatorios, prescribirá tratamientos de quimioterapia de hospital de día y realizará consultas de revisión, con un nivel de supervisión decreciente, participando activamente en la inclusión de pacientes en ensayos clínicos y estudios de investigación, y en el manejo de las complicaciones del cáncer en régimen de ingreso (dolor, problemas neurológicos, infecciosos, metabólicos y endocrinos).

Actividad científica y docente: participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio y del área o unidad por las que efectúe rotación, asistirá a las sesiones generales, acudirá a un curso educacional específico de las áreas asistenciales y enviará algún trabajo de investigación a congresos nacionales de la especialidad.

Actividad investigadora: revisará series clínicas para su presentación en congresos y publicación

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en las actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación (indicación de pruebas especiales dirigidas, prescripción de tratamientos oncológicos específicos, manejo de complicaciones de la quimioterapia diferida).

Actividad asistencial: desarrollará su actividad fundamentalmente en consultas externas, realizando la historia clínica de pacientes nuevos, presentando los casos al colaborador o consultor responsable y estando presente en las recomendaciones que se den al paciente. Realizará el seguimiento de pacientes ambulatorios, prescribirá tratamientos de quimioterapia de hospital de día y realizará consultas de revisión, con un nivel de supervisión decreciente.

Actividad científica y docente: participará como ponente en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio y del área asistencial correspondiente, y colaborará en la formación de los residentes de primer y segundo año antes de que estos asuman la responsabilidad correspondiente en planta o guardias. Enviará trabajos de investigación a congresos nacionales o internacionales.

Actividad investigadora: participará en ensayos clínicos y trabajos de investigación del Servicio, avanzando en su tesis doctoral si procede.

5. RESIDENTES DE QUINTO AÑO

Durante el último año el residente consolidará los conocimientos adquiridos y adquirirá la autonomía correspondiente al ejercicio profesional como especialista en las decisiones terapéuticas y en la relación con pacientes y familiares, sin perjuicio del deber general de supervisión: el residente sigue siendo un profesional en formación y deberá disponer siempre de un especialista responsable al que consultar.

Actividad asistencial: rotará por las áreas asistenciales de consulta con manejo completo del paciente, informando al especialista responsable cuando, a juicio de su tutor, haya alcanzado los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para actuar con autonomía. Se recomienda que realice una rotación externa de 2 meses en un centro especializado, preferentemente en el extranjero.

Actividad científica y docente: participará como ponente en las sesiones clínicas y bibliográficas del Servicio, impartirá sesiones de formación a los residentes de primer y segundo año, acudirá a un curso de salidas profesionales, elaborará su currículum vitae y se le estimulará a presentarse al examen de la especialidad de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO).

Actividad investigadora: participará en ensayos clínicos y trabajos de investigación del Departamento de Oncología, incluyendo, si procede, el área de investigación traslacional del CIBIR , y proseguirá los trabajos que le conduzcan a la realización o defensa de la tesis doctoral si procede.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de Urgencias, el Servicio de Oncología Médica identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión las siguientes:

Comunicación, información y documentación clínica

Actividad	R1	R2	R3	R4	R5
Presentarse e informar al paciente y a la familia	2	1	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1	1
Elaboración de historia clínica, orientación del motivo de consulta y valoración de la gravedad	3	2	1	1	1
Exploración física general y específica según la orientación clínica	3	2	1	1	1
Manejo de la información y de situaciones clínicas complejas	3	2	1	1	1
Elaboración y presentación de casos clínicos	2	1	1	1	1
Cumplimentación de consentimientos informados, altas, informes y demás documentación clínica (visado obligatorio en R1)	3	2	1	1	1

Diagnóstico, tratamiento y decisiones oncológicas

Actividad	R1	R2	R3	R4	R5
Proceso diagnóstico y evaluación de síntomas del paciente oncológico	3	2	2	1	1
Utilización racional e interpretación de pruebas complementarias	3	2	1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales dirigidas	3	3	2	1	1
Solicitud de interconsulta a otros especialistas	3	2	1	1	1
Prescripción de tratamientos oncológicos específicos (quimioterapia, terapias dirigidas, inmunoterapia)	3	3	2	1	1
Administración de fármacos antitumorales/moduladores biológicos por vía IV, intratecal o mediante catéteres/reservorios	3	3	2	1	1
Manejo de complicaciones de la quimioterapia, incluida la diferida	3	3	2	1	1
Tratamiento multidisciplinar del paciente hospitalizado y presentación de casos en comités clínicos / tumor board	3	2	2	1	1
Evaluación de criterios y participación en decisiones de inclusión en ensayos clínicos	3	2	2	1	1
Adecuación del esfuerzo terapéutico / decisiones de limitación terapéutica	3	2	2	1	1
Realización de técnicas invasivas diagnósticas o terapéuticas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar)*	3	2	1	1	1

** En R1 y R2, las técnicas invasivas se realizarán siempre asistiendo u observando a un residente sénior o al especialista responsable.*

Cuidados de soporte y unidad de paliativos

Actividad	R1	R2	R3	R4	R5
Técnicas terapéuticas paliativas del paciente oncológico	3	2	1	1	1
Sedación y analgesia del paciente oncológico	3	2	1	1	1
Valoración emocional del paciente y de la familia	3	3	2	1	1
Manejo de los síntomas frecuentes del paciente terminal (dolor, disnea, insomnio, astenia, delirium, etc.)	3	3	2	1	1
Identificación de necesidades sociales y espirituales del paciente y su familia	3	3	2	1	1
Evaluación del paciente terminal mediante escalas de valoración de síntomas	3	3	2	1	1

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:** la supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.

- **Residentes de segundo año:** el especialista de guardia deberá ser consultado de forma previa para las decisiones de alta, ingreso, pacientes graves, técnicas invasivas y situaciones médico-legales; el resto de las actuaciones podrán realizarse con supervisión directa o a demanda en base a la tabla previamente descrita.

- **Residentes de tercer año:** podrá adoptar decisiones con supervisión a demanda, debiendo informar o solicitar la presencia del especialista ante pacientes inestables, casos de elevada complejidad oncológica y actuaciones de especial riesgo (p. ej. inicio de sedación paliativa, adecuación del esfuerzo terapéutico).

- **Residentes de cuarto año:** desarrollará la mayor parte de la guardia con autonomía, manteniendo supervisión directa únicamente en las actuaciones de mayor riesgo o complejidad. El especialista responsable permanecerá disponible y deberá conocer las incidencias relevantes

- **Residentes de quinto año:** actuará con supervisión a demanda salvo en situaciones excepcionales que requieran consulta o presencia del especialista; en ningún caso podrá sustituir al especialista responsable de la guardia.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.