

ITINERARIO FORMATIVO

SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA



Última actualización: Septiembre 2020

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.	3
1.1.- EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO Y EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA.	3
1.2.- PROGRAMA FORMATIVO DE ONCOLOGÍA MÉDICA Y BASE JURÍDICA DE LA ESPECIALIDAD.	4
1.3.- HISTORIA DE LA ESPECIALIDAD.	5
1.4.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD.	6
2.- OBJETIVOS.	8
2.1.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA DOCENTE.	8
2.2.- OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE FORMACIÓN EN ONCOLOGÍA MÉDICA.	8
2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y COMPETENCIAS DEL ONCÓLOGO MÉDICO.	9
3.- CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO.	12
3.1.- RECURSOS HUMANOS.	12
3.2.- RECURSOS FÍSICOS. ÁREAS DE TRABAJO.	13
3.3.- GRUPOS DE INVESTIGACIÓN.	15
3.4.- LÍNEAS Y NORMAS ORGANIZATIVAS COMUNES.	16
4.- FORMACIÓN TEÓRICA.	19
4.1.- PLAN TRANSVERSAL COMÚN.	19
4.2.- PROGRAMA TEORÍCO.	21
4.3.- SESIONES CLÍNICAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA.	22
4.4.- SESIONES CLÍNICAS DE INVESTIGACIÓN	23
4.5.- COMITÉS DE TUMORES.	23
4.6.- TESIS DOCTORAL.	23
4.7.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS.	24
4.8.- CURSOS Y CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD.	24
5.- FORMACIÓN PRÁCTICA.	25
5.1.- RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE.	25
5.2.- ITINERARIO FORMATIVO.	26
5.3.- TABLA RESUMEN DEL ITINERARIO FORMATIVO.	39
5.4.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA.	40
6.- GUARDIAS.	44
6.1.- GUARDIAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA (R3-R5).	44
6.2.- DOCENCIA EN LA GUARDIA DE ONCOLOGÍA MÉDICA.	45
7.- DOCENCIA.	47
8.- TUTORÍA Y SUPERVISIÓN.	48
9.- EVALUACIÓN.	50

1.- INTRODUCCIÓN:

1.1.- EL HOSPITAL UNIVERSITARIO PUERTA DE HIERRO Y EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA:

La Clínica Puerta de Hierro se crea por Orden Ministerial de 5 de junio de 1964, como Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas; un centro piloto para la introducción de nuevas ideas de organización y funcionamiento dentro de la asistencia hospitalaria de la Seguridad Social. La contribución de la Clínica Puerta de Hierro a la modernización hospitalaria española ha sido positiva; su organización fue aplicada a otros hospitales que pasaron a denominarse “jerarquizados” y en los que también se estableció la docencia de posgraduados. El Hospital “Clínica Puerta de Hierro” fue, en definitiva, un centro piloto y catalizador de las transformaciones que el país y la Medicina estaban demandando.

La Organización del Hospital se estableció en Departamentos, Servicios y Secciones dentro de tres grandes divisiones, médica, médico-administrativa, y administrativa. Las unidades básicas eran los servicios o secciones de técnicas especializadas. Este dispositivo, vigente en la actualidad, impulsó de manera extraordinaria el desarrollo y la responsabilidad de las especialidades médicas y quirúrgicas. Igualmente se establecieron servicios generales, como laboratorios, radiodiagnóstico, etc.

El hospital mantiene su triple función asistencial, docente e investigadora y destaca por el número de programas clínicos de trasplante de órganos y tejidos, por la complejidad casuística asistencial respecto a la media de los hospitales del país, y por ser centro de referencia nacional en múltiples especialidades.

Uno de los grandes objetivos del nuevo hospital fue la docencia iniciada con la formación de especialistas mediante el sistema rotatorio de internos y residentes. La primera convocatoria pública para médicos residentes tuvo lugar en agosto de 1964, siendo la primera que se realizaba en un hospital de Seguridad Social. En 1969 Puerta de Hierro se adscribe a la recién creada Universidad Autónoma.

La investigación fue otro de los grandes objetivos de la Clínica Puerta de Hierro, creándose servicios exclusivos para tal fin, que colaboraban con proyectos comunes con el resto de los servicios médicos y quirúrgicos. Puerta de Hierro colaboró en la organización y funcionamiento del Fondo del Descuento Complementario de la Seguridad Social que fomentó una política de becas y ayudas a la investigación y que fue origen del Fondo de Investigaciones Sanitarias de la Seguridad Social (FIS).

Es en este ambiente cuando en 1978 se crea dentro del departamento de Medicina Interna I (dirigido por el Dr. Durántez) una sección a cargo de la Dra. Pilar España, para el tratamiento de los enfermos oncológicos. Es en 1981 cuando se le da una denominación de sección de Oncología Médica. En 1993 se instalan las cámaras de flujo laminar y se crea la Unidad de citostáticos en el servicio de Farmacia de este hospital.

La constitución como servicio independiente se realiza en 1994 fundándose el Servicio de Oncología Médica con 3 médicos de plantilla, la Dra. Pilar España, Jefa de Servicio y el Dr. Felix Bonilla y el Dr. Mariano Provencio como adjuntos. En abril de 1995 se inaugura el Laboratorio de Genética Molecular del Cáncer.

El 11 de Septiembre de 2008 se inaugura el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda en un proceso de mejora de la calidad asistencial al ciudadano.

Desde Febrero de 2011 el Dr. Mariano Provencio es el Jefe de Servicio de Oncología Médica.

En 2014 el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro ha sido acreditado como centro acreditado por la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) para el tratamiento integral del cáncer.

1.2.- PROGRAMA FORMATIVO DE ONCOLOGÍA MÉDICA Y BASE JURÍDICA DE LA ESPECIALIDAD:

	BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO	
Núm. 89	Sábado 13 de abril de 2013	Sec. III. Pág. 27751
III. OTRAS DISPOSICIONES		
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD		
3937	<i>Orden SSI/577/2013, de 5 de abril, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oncología Médica y los criterios de evaluación de los especialistas en formación.</i>	

A instancias de la Comisión Nacional de la Especialidad de Oncología Médica se constituyó un grupo de trabajo de oncólogos de la Sociedad Española de Oncología Médica para elaborar el programa formativo de nuestra especialidad. En el momento de realización se tuvo en cuenta la normativa vigente, el borrador de las competencias del tronco médico y competencias genéricas de los grupos de trabajo del Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, para elaborar las competencias propias de la especialidad de Oncología Médica y los instrumentos y criterios recomendados para su evaluación. Hecha la propuesta, se envió a los componentes de la Comisión Nacional de Oncología Médica que remitieron sus aportaciones, elaborando la propuesta definitiva.

Elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Oncología Médica de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 28.8 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, el programa formativo y los criterios de evaluación de los especialistas en formación, se ratificaron por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud,

órgano asesor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Así mismo fueron estudiados, analizados e informados por la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

El programa formativo de Oncología Médica y los criterios de evaluación de sus especialistas en formación, una vez aprobados, se comunicaron mediante su publicación en el Boletín Oficial del Estado con fecha de 13 de abril de 2013.

Normativa, marcos legales, y referentes utilizados en la elaboración del programa formativo:

- Ley 44/2003, de 21 noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias.
- Real Decreto 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 del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/3370/2006, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo oficial de la especialidad de Oncología Médica.
- Reglamento (UE) Nº 213/2011 de la Comisión de 3 de marzo de 2011 por el que se modifican los anexos II y V de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales.
- Recommendations for a Global Core Curriculum in Medical Oncology. ESMO/ASCO Task Force on Global Curriculum in Medical Oncology: Hansen H, Bajorin DF, Muss HB et al. J Clin Oncol 2004; 22:4616-4626.
- Solicitud de la Comisión Técnica Delegada de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud (reunión de 30 de marzo de 2011) para que la Comisión Nacional de Oncología Médica inicie los trabajos para modificar el programa formativo de la especialidad, adaptándolo a la duración determinada en la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, teniendo presente la formación troncal de las especialidades médicas.
- How to Organize a Fellowship Program: Lessons Learned and how to include Accreditation Council for Graduate Medical Education Competencies in the Curriculum. Collichio FA, Kosty MP, Moynihan TJ et al. J Clin Oncol 2010; 28:3659-3667.
- Specialty Training Curriculum for Medical Oncology. May 2007. UK Joint Royal Colleges of Physicians Training Board.

A lo largo de la presente guía iremos describiendo y analizando el plan formativo de nuestra especialidad, detallando la aplicación del mismo en nuestro servicio y hospital.

1.3.- HISTORIA DE LA ESPECIALIDAD:

Siguiendo el ejemplo de los Estados Unidos de América, en 1970 se creó la Sociedad Española de Oncología (SEO), como sociedad multidisciplinar de oncología clínica de ámbito nacional. El reconocimiento oficial de la especialidad de Oncología Médica fue solicitado en julio de 1977 a los Ministerios de Educación y de Sanidad, cuya acción iba a ser decisoria en la redacción del Real Decreto 2015/1978, del 15 de Junio, por el que se regula la obtención de títulos de especialidades

médicas. La Oncología Médica fue reconocida en España al promulgarse el citado Real Decreto, convirtiéndose así, en uno de los primeros países de la Unión Europea que apostó por la docencia reglada y programada de la Oncología Médica. Así, la primera convocatoria de plazas de formación de la especialidad fue en 1978 y comenzaron a formarse los primeros oncólogos médicos españoles, durante un periodo de 4 años, mediante un programa de residencia. La primera Comisión Nacional de Oncología Médica se constituyó en abril de 1979. Coincidiendo con la publicación del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, se constituyó la segunda Comisión Nacional de la especialidad que actualizó los criterios de acreditación docente para la formación MIR en Oncología Médica.

Consciente de la complejidad formativa, y acorde con lo dispuesto de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesiones sanitarias, en el Reglamento (UE) N° 213/2011 de la Comisión de 3 de marzo de 2011 por el que se modifican los anexos II y V de la Directiva 2005/36/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, la Oncología Médica es reconocida oficialmente por la UE con una duración mínima de la formación de 5 años.

1.4.- DEFINICIÓN DE LA ESPECIALIDAD:

El plan formativo de la especialidad publicado en el Boletín Oficial del Estado el 13 de abril de 2013 comienza definiendo la propia especialidad de Oncología Médica, previamente consensuada por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y recogida en el libro blanco de la especialidad. Desde el servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro hacemos nuestra esa definición enriqueciéndola con nuestra filosofía de trabajo.

La Oncología Médica se define como una especialidad troncal de la Medicina, para la que se requiere una amplia formación en medicina clínica, que capacita al especialista en la evaluación y manejo integral de los pacientes con cáncer, con especial énfasis en la toma de decisiones y en la prescripción farmacológica terapéutica antineoplásica.

El oncólogo médico debe ser un buen clínico capaz de diagnosticar y resolver los problemas de salud que presenta el paciente oncológico, relacionados o no con su enfermedad y con su tratamiento antineoplásico, hasta su curación o progresión de la enfermedad y periodo terminal del paciente, incluido el duelo familiar. Debe conocer en profundidad las opciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas del cáncer. Debe actualizar permanentemente sus conocimientos sobre biología del cáncer. Debe participar en proyectos de investigación y promover la cultura de la investigación de excelencia, inculcando un espíritu que favorezca el debate científico y la implantación de líneas de investigación innovadoras, como muestra de su compromiso con la especialidad, y adquirir su metodología de trabajo que trasladará a su práctica clínica habitual. Es de su especial competencia la prescripción de los fármacos oncológicos, fundamentada en el conocimiento profundo de la biología tumoral y la farmacología oncológica, con las indicaciones, mecanismo de acción, formas de administración, farmacocinética, interacciones y toxicidad de los fármacos. Colaborará en la enseñanza de la especialidad a otros profesionales sanitarios, estudiantes de ciencias de la salud y residentes en aquellas unidades acreditadas para la docencia.

Así mismo, realizará una labor educativa respecto a los enfermos y a la comunidad en general. También deberá adquirir la sistemática de trabajo en equipo, prestar apoyo psicológico y aprender a relacionarse adecuadamente con enfermos, familiares y personal sanitario para conseguir los conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan ejercer como un buen profesional. En un entorno de incremento de la demanda y recursos limitados, es crucial la formación en los instrumentos de gestión que permita una optimización de los recursos y el fomentar una estrategia de mejora continua, articulada alrededor de las necesidades de los pacientes.

De la definición previa se concluye que la formación del oncólogo médico incluye su desarrollo en tres áreas: asistencia médica al enfermo con cáncer, docencia e investigación.

En nuestro servicio integramos los distintos aspectos definitorios del oncólogo médico en nuestra práctica diaria, considerando la docencia tanto a los alumnos de la facultad de medicina como a los médicos internos residentes como parte fundamental para mantener un nivel de excelencia en nuestro trabajo clínico. De igual modo la investigación clínica y traslacional están presente en el día a día del equipo con participación de nuestros pacientes, con directa colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro.

2.- OBJETIVOS:

2.1.- OBJETIVO DEL PROGRAMA DOCENTE:

Nuestro programa docente pretende guiar la adquisición de las competencias necesarias para que nuestros médicos internos residentes lleguen a ser especialistas en Oncología Médica. Durante la formación de la especialidad en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda cumplirán los objetivos teóricos y prácticos de acuerdo al plan formativo realizado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Oncología Médica y publicado en el número 89 del Boletín Oficial del Estado, sección III página 27751, el 13 de abril de 2013, y serán evaluados conforme a los criterios de evaluación que en dicho documento se recomiendan junto con los propios sugeridos por la comisión de docencia de nuestro centro. El programa se desarrolla también de acuerdo al 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 del sistema de formación sanitaria especializada.

2.2- OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN DE FORMACIÓN EN ONCOLOGÍA MÉDICA:

Para la adquisición del título de especialista en Oncología Médica, se deberá cursar un periodo de formación nuclear (troncal) de 2 años y un período específico de la especialidad propiamente dicha de 3 años. Por tanto, la duración del proceso formativo es de 5 años. A lo largo de los dos periodos, se deben adquirir y desarrollar las competencias genéricas o transversales comunes a todas las especialidades de ciencias de la salud (Figura 1).

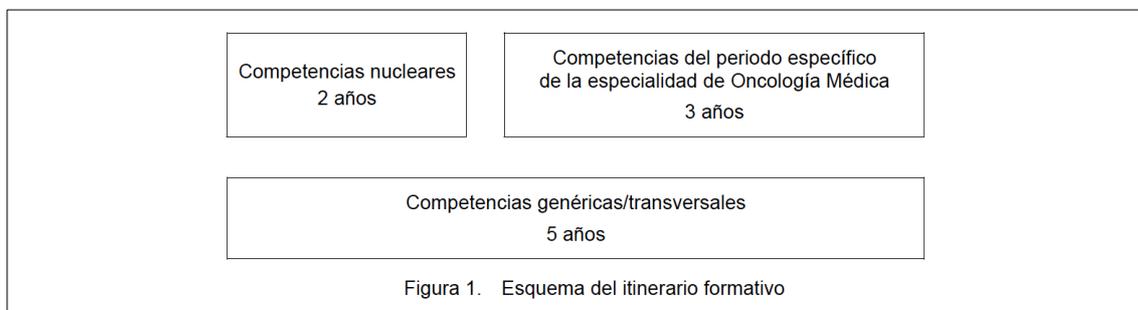


Figura 1. Esquema del itinerario formativo

Durante los primeros dos años, el residente debe lograr una formación científica en medicina clínica y especialidades y en la sistemática de la organización del trabajo clínico-asistencial en el medio hospitalario y atención primaria.

Durante el periodo de formación específica en Oncología Médica (años tercero, cuarto y quinto) el médico residente debe adquirir una responsabilidad progresiva y directa, tutelada y compartida con el oncólogo médico de plantilla, sobre la atención especializada a los pacientes oncológicos ingresados y en consultas externas, tanto primeras visitas como sucesivas, y rotar por todas las unidades funcionales del servicio. Debe colaborar en el desarrollo de proyectos de investigación y conocer su metodología de trabajo.

Durante los dos primeros años, se integrará en los programas de atención continuada, incluyendo guardias del centro docente, para adquirir una buena formación en las urgencias de Medicina. A

partir del tercer año, hará atención continuada, incluyendo guardias de Oncología Médica como parte de su programa docente.

2.3- OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y COMPETENCIAS DEL ONCÓLOGO MÉDICO:

En el programa formativo de la especialidad elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad de Oncología Médica se establece la necesidad de adquirir una serie de competencias para completar la formación y obtener el título de especialista. Se clasifican en competencias genéricas, competencias del periodo de formación nuclear y competencias propias del periodo específico de la especialidad de Oncología Médica.

Estos objetivos se desarrollan en extenso en el Boletín Oficial del Estado del 13 de abril de 2013, junto con las herramientas de evaluación recomendadas.

De forma esquemática el residente debe adquirir las siguientes habilidades:

1) Competencias genéricas a adquirir durante todo el periodo de especialización médica.

- A. Valores y actitudes profesionales. Principios de bioética.
- B. Comunicación clínica.
- C. Habilidades clínicas generales.
- D. Manejo de fármacos.
- E. Determinantes de salud y enfermedad y promoción de la salud.
- F. Manejo de la información clínica.
- G. Investigación.
- H. Docencia y formación.
- I. Trabajo en equipo.
- J. Gestión clínica y de la calidad.
- K. Protección.
- L. Idiomas.

2) Competencias del periodo de formación nuclear.

Deberán ser adaptadas y modificadas por las que establezca el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, al definir el programa formativo del tronco médico, una vez elaboradas por la Comisión Delegada del Tronco Médico que se constituya, el Consejo Nacional de Especialistas en Ciencias de la Salud, la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud y el Ministerio de Educación Cultura y Deporte.

- A. Enfermedades cardiovasculares.
- B. Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.
- C. Enfermedades renales y de las vías urinarias.
- D. Enfermedades del aparato digestivo.

- E. Enfermedades infecciosas.
- F. Enfermedades del aparato locomotor y autoinmunes sistémicas.
- G. Enfermedades del sistema nervioso.
- H. Enfermedades otorrinolaringológicas.
- I. Enfermedades oculares.
- J. Patología neoplásica.
- K. Enfermedades de la piel.
- L. Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos.
- M. Enfermedades respiratorias.
- N. Salud mental.
- O. Geriatria.
- P. Cuidados paliativos.
- Q. Enfermedades alérgicas.
- R. Atención al paciente crítico y situaciones de urgencia.
- S. Signos y síntomas mal definidos.

3) Competencias propias del periodo específico de la especialidad de Oncología Médica.

Estas competencias se irán adquiriendo a lo largo de los años de residencia específicos para Oncología Médica.

3.1. Bases científicas del cáncer y prevención.

- A. Biología del cáncer.
- B. Inmunología tumoral.
- C. Cribado y prevención primaria.
- D. Cáncer familiar y hereditario.

3.2. Principios básicos de manejo del paciente con cáncer.

- A. Evaluación integral del paciente oncológico.
- B. Manejo sintomático esencial del paciente con cáncer.
- C. Urgencias oncológicas.
- D. Síndromes paraneoplásicos.
- E. Manejo de accesos venosos centrales.
- F. Tratamiento farmacológico específico del cáncer.
- G. Prevención y tratamiento de los efectos adversos del tratamiento oncológico.
- H. Abordaje del cáncer en el anciano y en el paciente frágil.

3.3. Abordaje diagnóstico y terapéutico de los distintos tipos de tumores.

- A. Tumores de cabeza y cuello.
- B. Tumores torácicos.
- C. Tumores gastrointestinales.
- D. Tumores genitourinarios.
- E. Tumores ginecológicos.
- F. Cáncer de mama.

- G. Sarcomas.
- H. Cáncer de piel.
- I. Tumores endocrinos.
- J. Tumores del Sistema Nervioso Central.
- K. Carcinoma de origen desconocido.
- L. Neoplasias hematológicas.
- M. Tumores en adolescentes y adultos jóvenes.

3.4. *Investigación clínica y traslacional:*

- A. Ensayos clínicos.
- B. Investigación traslacional.

3.- CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO:

El Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda dispone de recursos y estructura suficiente para garantizar la máxima calidad asistencial y garantizar el cumplimiento del plan formativo de la especialidad con el objetivo de formar especialistas cualificados.

3.1.- RECURSOS HUMANOS:

Jefe de Servicio:

Dr. Mariano Provencio Pulla.

Médicos Adjuntos:

Dra. Ana Ruiz Casado. Jefa de Sección.

Dr. Ricardo Cubedo Cervera.

Dra. Blanca Cantos Sánchez de Iburgüen.

Dr. Antonio Sánchez Ruiz. Tutor de residentes.

Dra. Constanza Maximiano Alonso.

Dra. Miriam Méndez García.

Dra. Virginia Calvo de Juan. Tutor de residentes.

Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde.

Dr. Juan Cristóbal Sánchez González. Tutor de residentes.

Dra. Lourdes Gutiérrez Sanz.

Dr. Fernando Fabio Franco Pérez.

Dra. Beatriz Núñez García.

Dr. Roberto Hernández López.

Dra. Ana Collazo Lorduy.

Médicos Internos Residentes:

Dra. Blanca de la Puente Orteu.

Dra. Ana Morito Aguilar.

Dra. Mariola Blanco Clemente.

Dr. Guillermo Visedo Ceballos.

Dra. Sara Cristina González González.

Dra. Marta Martínez Cutillas.

Dra. Cristina Traseira Puchol.

Dr. Yago Garitaonaindía Díaz.

Dr. Ramón Aguado Noya.

Enfermeras:

DUE. Marta Méndez

DUE. Silvia Martín Martínez.

DUE. Marisol Hervas Trujillo.

Supervisores de enfermería:

D. Javier Hernán Sanz (Supervisor Unidad de Hospitalización).

Auxiliar de clínica:

Dña. Ana Isabel Ahijado Rodríguez.

Secretarias:

Dña. Elena Navas.

Dña. Eva Álvarez Melgar.

Unidad de Cáncer Familiar:

Dra. Atocha Romero Alfonso. Responsable de laboratorio de Biología Molecular.

Dr. Antonio Sánchez. FEA.

Dra. Lourdes Gutiérrez. FEA.

Dra. Aránzazu González del Alba. FEA.

DUE. Ana Belén Hernández López.

Unidad de Investigación Clínica:

Lda. Sandra Cerdeira. Licenciada en Bioquímica. Coordinadora de la Unidad de Investigación Clínica.

Lda. Rocío Navarro. Licenciada en Farmacia. Coordinadora ensayos de cáncer de mama y colon.

Lda. Berenice Brihuega. Licenciada en Psicología. Coordinadora ensayos clínicos.

Lda. Carmen García-Delgado. Licenciada en Farmacia. Coordinadora ensayos clínicos.

Lda. Maite Artero Morales. Licenciada en Biología. Coordinadora ensayos clínicos.

DUE. Marta Méndez. Diplomada en Enfermería.

DUE. Silvia Martín Martínez. Diplomada en Enfermería.

Diplomada E.U. Trabajo Social. Silvia Calderón Carpintero. Gestión Administrativa de Ensayos Clínicos.

Técnico de Laboratorio. Javier Aguado.

3.2.- RECURSOS FÍSICOS. ÁREAS DE TRABAJO:

Consultas externas:

El servicio dispone de once espacios, entre consultas médicas, consulta de enfermería y sala de reuniones, localizados en la segunda planta, peine 1.

Horario: de 8 a.m. hasta 3 p.m.

Teléfono de la secretaría, atención telefónica y petición de citas de pacientes: 911917731.

Extensión: 417731

Teléfono de la secretaría del servicio médico de oncología: 911916419. Extensión: 416419.

Teléfono móvil para atención médica y enfermería: 629007068.

Hospital de día:

Está localizado en hall de la segunda planta.
Número de puestos: 10 camas y 22 sillones.
Horario: de 8 a.m. hasta 20:00 p.m.

Teléfono: 911917731. Extensión: 417731.
Teléfono: 911916243. Extensión: 416243.
Teléfono: 911916420. Extensión: 416420.

Laboratorio de Citostáticos (Servicio de Farmacia):

Extensiones: 416477 / 417489.

Unidad de Hospitalización de Oncología Médica:

20 camas en el control 1ª A asignadas al Servicio.
Dispone de una sala de trabajo médico.
Dos facultativos especialistas en Oncología Médica son responsables del área de hospitalización.

Teléfono: 911917276. Extensión: 417276.

Área de Unidad de Investigación Clínica (UIC):

Cuenta con cuatro espacios dedicados a gestión de la investigación clínica, uno en la misma área de consultas para realizar una efectiva coordinación y tres más en área adyacente para monitorizaciones y apertura de ensayos.

Teléfono: 911917418. Extensión: 417418.
Teléfono: 911917509. Extensión: 417509.
Fax: 911916671.

Unidad de estudios FASE I:

Ubicado en la Planta 3ª, peine B del hospital. Este espacio de 143m² consta de: área administrativa, área de conservación de medicamentos y manipulación de muestras, área de trabajo administrativo y de consulta además del área de atención a pacientes con dos camas y zona de descanso para familiares.

Zona 1. Habitaciones con dos camas para pacientes.

Zona 2. Sala de tratamiento y seguimiento.

Zona 3. Sala de descanso para los pacientes.

Zona 4. Despacho administrativo y archivo.

Zona 5. Consulta médica.

Zona 6. Sala de procesamiento de muestras con nevera-congelador -20°C y centrífuga refrigerada.

Zona 7. Aseos y taquillas.

Teléfono: 911917759. Extensión: 417759.
Teléfono: 911916748. Extensión: 416748.

Despachos médicos:

Disponemos de 6 despachos para trabajo y estudio en la primera planta, próximo al área de hospitalización. Así mismo, hay una Sala Multiusos con proyector para Sesiones Clínicas del Servicio.

Todos los despachos cuentan con un ordenador con conexión a la red. En los despachos compartidos por más de una persona, hay más de dos ordenadores, junto con una impresora. El servicio dispone de una pantalla táctil de 86 pulgadas para videoconferencias y presentaciones, un proyector, escáner, fotocopiadora, máquina de fotos y fax.

Despachos de investigación:

Ubicados en la tercera planta del edificio de laboratorios.

3.3.- GRUPOS DE INVESTIGACIÓN:

Grupo de investigación en linfomas:

Dra. Margarita Sánchez-Beato Gómez. Química. Área Oncohematología.

Dr. Mariano Provencio Pulla.

Dña. Lucía Pedrosa Pérez.

Dña. Natalia Yanguas Casás.

D. Ismael Fernández Miranda.

Dña. Sagrario Gómez de Benito.

Dra. Miriam Méndez García.

Dra. Blanca Cantos Sánchez de Ibargüen.

Dra. Virginia Calvo de Juan.

Dr. Fernando Fabio Franco Pérez.

Grupo de investigación en dianas terapéuticas:

Dr. José Miguel García Ruiz. Biólogo.

Dr. Antonio Sánchez Ruiz.

Dra. Virginia Calvo de Juan.

Grupo de investigación en cáncer de pulmón:

Dr. Mariano Provencio Pulla.

Dra. Virginia Calvo de Juan.

Dra. Lourdes Gutiérrez Sanz.

Dra. Ana Ruiz Casado.

Dra. Constanza Maximiano Alonso.

Dr. Antonio Sánchez Ruiz.

Dr. Fernando Fabio Franco Pérez.

Dra. Beatriz Núñez García.

Dra. Concepción González Hernando (Radiodiagnóstico).

Dra. Mercedes Mitjavila (Medicina Nuclear).

Dra. Begoña Rodríguez Alfonso (Medicina Nuclear).

Dr. David Petite (Radiodiagnóstico).
Dra. Gema Díaz Nuevo (Neumología).
Dra. Clara Salas (Anatomía Patológica).
Dra. Mar Córdoba (Cirugía Torácica).
Dra. María Torrente Regidor.
Dra. Atocha Romero Alfonso.
Dra. Aránzazu García Grande.
Dña. Consuelo Parejo Rico.
D. Alberto Cruz Bermúdez.
D. Miguel Barquín del Romo.
Dña. Clara Pérez Barrios.
Dña. Raquel Laza Briviesca.
D. Juan Luis Cruz.
DUE Marta Méndez.
D. Marta Colmena García.

Grupo de investigación en sarcomas:

Dr. Ricardo Cubedo.
Dra. Rosa Magallón (Oncología Radioterápica).

3.4.- LÍNEAS Y NORMAS ORGANIZATIVAS COMUNES:

Para el adecuado cumplimiento de este plan formativo se describen las normas de funcionamiento del servicio de Oncología Médica.

Normas relativas al proceso asistencial:

Una correcta historia clínica es la base en la que descansan futuras actuaciones y eje fundamental de una correcta asistencia.

En la historia clínica de los pacientes siempre deberán constar los siguientes datos:

- Antecedentes personales.
- Antecedentes familiares.
- Situación basal.
- Medicación actual.
- Historia Oncológica donde se describa el proceso oncológico desde los primeros síntomas siendo de especial interés la descripción de los estudios realizados, incluyendo la fecha de los mismos y los procedimientos terapéuticos.
- Fecha de diagnóstico del tumor por confirmación histológica.
- Tratamientos previos, periodos en los que se efectuaron, toxicidades y resultados de los mismos.

Los pacientes siempre deberán contar con una exploración física completa con atención especial a la descripción de:

- Localización y tamaño del tumor.
- Áreas ganglionares.
- Capacidad física y estado funcional según escalas de Karnofsky y ECOG.
- Antropometría (peso, talla y superficie corporal).

Se debe confirmar la existencia del informe anatomopatológico en la historia. No se debe tratar nunca a un paciente sin informe anatomopatológico (salvo excepciones como hepatocarcinoma diagnosticado en pacientes de alto riesgo en seguimiento en las que se debe documentar la base del diagnóstico).

Estadificación clínica, TNM o el sistema de estadificación aceptado que corresponda en todos los pacientes al diagnóstico y estadificación patológica en los que sea posible.

Deben constar siempre las fechas del diagnóstico y de primera visita en oncología médica.

Debe existir un “Plan de Actuación” siempre en la primera visita (o condicionado a pruebas sucesivas), que permita de una manera rápida identificar el objetivo y plan inicial del tratamiento, que disminuya errores futuros.

Se debe efectuar la introducción de los datos de los pacientes en la base de datos del Servicio de Oncología Médica ó comunicarlo a la persona encargada de ello en cada caso.

Se entregará en la primera visita la “Hoja de Bienvenida al Paciente”.

Los informes clínicos merecen un especial cuidado y cumplimiento, por ello se establece que debe hacerse informe en las siguientes situaciones:

- En el momento del diagnóstico, al final del estudio y/o planificación del tratamiento (primera visita en oncología).
- Al término del tratamiento.
- Cada vez que haya recaída.
- Después de cualquier acontecimiento importante (consulta en Urgencias, infección, enfermedad concomitante nueva importante, etc...).
- Se recomienda realizar un informe, al menos una vez al año, a los pacientes que acuden a revisión, aunque no se aprecien modificaciones clínicas significativas.
- Debe evitarse el empleo de siglas tanto en la descripción de la enfermedad como en la exploración y los datos complementarios; si en algún caso se considera necesario su empleo, deben usarse siglas estandarizadas para que puedan ser interpretadas debidamente por la persona que las lea. No se deben emplear siglas de invención personal ni abreviaturas.
- Es conveniente especificar al máximo las pruebas complementarias realizadas, detallando la fecha de las mismas. En los casos de pruebas analíticas alteradas debe ponerse el valor correspondiente seguido, entre paréntesis, del rango de valores normales en nuestro hospital.

- Los informes de interconsulta deben firmarse además de por el residente responsable, por un miembro de la plantilla del Servicio.
- Todos los pacientes oncológicos tendrán claro qué personal de la plantilla del Servicio ha sido el responsable de la decisión tomada sobre su caso.
- Al atender a un paciente, el miembro del Servicio que en ese momento se dirija a él por primera vez se identificará convenientemente.
- Es interesante reseñar quién acompaña al paciente en la primera visita.

Normas relativas a procedimientos administrativos y de relación:

Todos los permisos o vacaciones deben ser solicitados oficialmente y autorizados según la normativa de la Dirección del Centro. Cualquier ausencia dentro del horario laboral, sea del tiempo que fuera, debe ser conocida de antemano y autorizada por el Jefe de Servicio.

Todos los trabajos, publicaciones, o acciones que utilicen el nombre del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro o que se sirvan del mismo como amparo o cuando se actúa como representante del mismo, debe ser autorizado por el Jefe de Servicio.

La suspensión, traslado, cambio o modificación de las agendas asistenciales se deben autorizar por el Jefe de Servicio.

Los ensayos clínicos forman parte fundamental del desarrollo científico del Servicio y deben contar con el visto bueno del Jefe de Servicio antes de cualquier tipo de compromiso. A todos los pacientes candidatos, se les ofrecerá la participación en ensayo clínico.

4.- FORMACIÓN TEÓRICA:

Los programas de formación especializada para médicos internos residentes están estructurados de forma que predomina la actividad asistencial y la formación práctica, con menos espacio, al menos de forma reglada, para la formación teórica. El proceso de aprendizaje durante la residencia se realiza por lo tanto de una forma intrínsecamente imbricada con la actividad asistencial. La formación teórica del médico interno residente depende fundamentalmente del estudio individual. A pesar de que el plan formativo de la especialidad de Oncología Médica sirve de guía general creemos que la inexperiencia del residente puede ser una debilidad para organizar ese estudio. En nuestro Servicio consideramos que la formación teórica debe tener una importancia capital, especialmente en el inicio de la carrera profesional de nuestros médicos y no debe quedar en manos del criterio del propio médico en formación, hecho que generaría una enorme arbitrariedad en la calidad de la formación.

En el Servicio de Oncología Médica primamos que nuestros residentes alcancen un alto nivel teórico sobre cáncer. Proponemos a los residentes un programa que guíe su estudio de forma sistemática y se realizará seguimiento del mismo por parte de los tutores de residentes, quienes deben realizar un asesoramiento personalizado de dicho estudio.

La formación teórica del residente se ve especialmente reforzada también por el trabajo propuesto desde la comisión de docencia del Hospital Universitario Puerta de Hierro con un plan transversal común, donde además de desarrollar las actividades asistenciales docentes transversales, se organiza la actividad puramente docente teórica formativa de todos los residentes del hospital.

La formación teórica del médico interno residente de Oncología Médica en el Hospital Universitario Puerta de Hierro se desarrolla por lo tanto a través de las herramientas que detallamos en los siguientes puntos.

4.1.- PLAN TRANSVERSAL COMÚN:

Organizado por la comisión de docencia del Hospital Universitario Puerta de Hierro. La formación integral de los futuros oncólogos requiere de la adquisición de habilidades y conocimientos comunes en medicina clínica como se propone en el plan formativo de la especialidad y así se describen las competencias genéricas a adquirir durante todo el periodo de formación y las competencias troncales a adquirir en el periodo de formación nuclear.

Las actividades docentes y de formación recogidas en el plan transversal común de nuestro centro complementan nuestro programa docente en Oncología Médica. En la guía de la comisión de docencia disponible a través de la intranet del hospital se explica con mayor detalle estas actividades.

Se estructuran de la siguiente forma:

1) Sesiones clínicas generales:

Tienen lugar con periodicidad semanal en el Salón de Actos del Hospital, los miércoles a las 8:00 horas. Los temas a tratar intentan dar cobertura a los conocimientos indispensables, así como a los avances significativos de las diferentes especialidades tanto médicas como quirúrgicas.

2) Seminarios:

Específicamente dirigidos a Residentes de especialidades médicas, quirúrgicas y de servicios centrales. Tienen lugar con periodicidad semanal en las aulas docentes del Hospital, los martes y/o jueves en horario de mañana. Se estructuran en bloques o módulos de 2 – 4 sesiones de 1 hora de duración dependiendo de la extensión necesaria para la adecuada cobertura de la materia. Los seminarios intentan cubrir los conocimientos indispensables para diferentes especialidades, pero también habilidades y elementos formativos más allá de los meramente técnicos o de conocimiento científico, imprescindibles en el ejercicio profesional de las diferentes especialidades.

Seminarios generales (de obligado cumplimiento durante el primer año de residencia):

- Protección radiológica. De obligatorio cumplimiento al inicio de la residencia, por lo que su programación se realiza en la primera semana de acceso al centro, tras la bienvenida de los nuevos residentes.
- Historia clínica electrónica: manejo del sistema informático Selene. De obligatorio cumplimiento al inicio de la residencia, por lo que su programación se realiza en la primera semana de acceso al centro, tras la bienvenida de los nuevos residentes.
- Reanimación cardiopulmonar básica. De obligatorio cumplimiento al inicio de la residencia, por lo que su programación se realiza en la primera semana de acceso al centro, tras la bienvenida de los nuevos residentes.
- Sobre la historia clínica.
- Prevención de riesgos laborales.
- Prevención de infecciones hospitalarias.
- Servicios médico-quirúrgicos vs servicios centrales.
- Hospital y atención primaria.

Seminarios específicos (de obligado cumplimiento a lo largo de la residencia, para lo que se establecen anualidades recomendadas para su realización):

Primer y segundo año:

- Diabetes mellitus: manejo práctico.
- Tratamiento médico del dolor.
- Radiología de tórax.
- Electrocardiografía básica.
- Oxigenoterapia.
- Transfusión de hemoderivados.
- Alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico.

Segundo y tercer año:

- Búsqueda bibliográfica.
- Lectura crítica de trabajos médicos.
- Medicina basada en la evidencia.
- Habilidades de comunicación.
- Principios básicos de estadística médica.

Tercer y cuarto año:

- Conocimientos de epidemiología clínica.
- Conocimientos básicos de bioética.
- Metodología básica de la investigación.
- Conocimientos básicos de gestión clínica.
- Conocimientos básicos de calidad asistencial.

3) Cursos de formación médica continuada:

Ofertados tanto a Residentes de las diferentes especialidades como a Médicos Adjuntos Especialistas. Tienen lugar con periodicidad semanal o quincenal en las aulas docentes del Hospital, en horario de tarde. Se trata de cursos de interés general, bien dentro del Plan de Formación Común Complementaria de la Consejería de Sanidad como también dentro del Programa de Formación Continuada del Hospital.

4) Oferta de unidades de investigación:

El plan de formación transversal incluye el aprendizaje de la metodología científica de investigación, que capacite al futuro especialista en el diseño de trabajos de investigación y lectura crítica de artículos. En nuestro servicio tenemos especialmente presente el desarrollo de la excelencia a través del trabajo asistencial, docente e investigador, destacando este último punto tanto en investigación clínica con la unidad de ensayos clínicos como en investigación traslacional, fomentando la misma desde el inicio de la residencia mediante la participación en los grupos de investigación en colaboración con el Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro.

4.2.- PROGRAMA TEÓRICO:

El programa teórico de la especialidad se realiza por el jefe de servicio y los tutores de residentes con la colaboración de todo el equipo y prestando especial atención a las sugerencias de los responsables de las distintas patologías, áreas asistenciales y grupos de investigación.

Tiene como objetivo tanto el aprendizaje inicial de los conocimientos necesarios en Oncología Médica como la actualización y formación continuada, buscando aplicar el rendimiento del estudio en la práctica diaria.

El programa teórico se desarrolla a lo largo del año académico a través de las sesiones clínicas del servicio, se actualiza anualmente y proyecta su resultado en el libro de protocolos del servicio.

4.3.- SESIONES CLÍNICAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA:

El estudio individual del programa académico se verá guiado y reforzado a través de sesiones clínicas y seminarios docentes. Las sesiones clínicas siguen un temario definido para conseguir una continua actualización en el tratamiento del cáncer, abordando las principales patologías a lo largo de cada curso académico. Son fundamentales en el programa de formación, de asistencia obligatoria y participación activa de los residentes. Se incluyen sesiones docentes de oncología médica, bibliográficas y de anatomía patológica.

Las sesiones docentes de Oncología Médica y Anatomía Patológica cuentan con acreditación por parte de la comisión de formación continuada.

Las sesiones de oncología médica se realizan un lunes cada dos semanas de 8:30 horas a 9:30 horas y todos los viernes de 8:30 horas a 9:30 horas, en el aula de sesiones del servicio de Oncología Médica.

Las sesiones bibliográficas se integran en el programa de sesiones desarrollado a lo largo del curso académico y se organizan en concordancia con el temario propuesto por los tutores.

Las sesiones de oncología médica y sesiones bibliográficas son impartidas por los médicos del servicio, adjuntos y residentes supervisados, así como puntualmente por médicos de otros servicios invitados en función del tema a desarrollar, el interés del mismo y la experiencia del ponente.

Las sesiones de anatomía patológica se realizan un lunes cada dos semanas de 8:30 horas a 9:30 horas y tienen lugar en el aula de sesiones del servicio de Anatomía Patológica.

A los residentes de primer año se recomienda la asistencia a las clases de la asignatura de Oncología Médica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid, impartidas en las aulas de docencia de nuestro hospital.

4.4.- SESIONES CLÍNICAS DE INVESTIGACIÓN:

Para dar una mayor profundidad a la formación básica y conocimiento molecular del cáncer, el servicio organiza sesiones conjuntamente con los grupos de investigación en cáncer del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro, en ellas se detallan el desarrollo de los proyectos en marcha, se realizan revisiones bibliográficas y se plantean proyectos futuros. El objetivo es tanto docente como el generar equipos multidisciplinares para potenciar la investigación traslacional y así acercar el laboratorio a la clínica. Las sesiones se realizan en las aulas de docencia.

Además de esta actividad directamente organizada por nuestro servicio, se promueve la asistencia a las sesiones de investigación del Instituto que se realizan todos los jueves de 13:30 a 14:30 en las aulas de docencia del Hospital.

4.5.- COMITÉS DE TUMORES:

Los comités de tumores son la herramienta fundamental para la coordinación del tratamiento multidisciplinar del cáncer, obligatorio para mantener la excelencia en el tratamiento de nuestros pacientes. Los residentes deben asistir de forma obligatoria a los siguientes comités de tumores organizados de forma conjunta con otros servicios del Hospital, que en el momento actual se distribuyen de la siguiente forma:

Martes de 8:30 a 9:30	Tumores de tórax	Sala de prensa del HUPHM
Martes de 8:00 a 8:45	Tumores de colon y recto	Aula de docencia de Radiodiagnóstico
Miércoles de 8:30 a 9:30	Tumores ginecológicos	Sala de Dirección Médica
Miércoles de 14:00 a 15:00	Tumores hepáticos y biliopancreáticos	Aula de docencia de Radiodiagnóstico
Jueves de 8:00 a 8:30	Sarcomas	
Jueves de 8:30 a 9:30	Tumores cerebrales	Sala de prensa del HUPHM
Jueves de 8:30 a 9:30	Tumores de mama	Aula de docencia de la UAM
Viernes de 8:00 a 8:30	Tumores de cabeza y cuello	Aula de docencia de Radiodiagnóstico

4.6.- TESIS DOCTORAL:

La formación de médicos-investigadores es el objetivo del plan de formación de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro. Como Servicio garantizamos que todos los residentes que lo deseen puedan disponer de las herramientas y el soporte necesario para realizar la Tesis Doctoral durante la residencia. Tendrán la posibilidad de inscribirse en los programas de doctorado de la Universidad Autónoma de Madrid.

4.7.- TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES CIENTÍFICAS:

El papel de médico investigador no solo se contemplará a través de la realización de tesis doctoral. Se fomentará y facilitará la integración de los médicos residentes en grupos de investigación. Los residentes que tengan interés podrán integrarse en el área de investigación del Servicio y familiarizarse con las técnicas de trabajo así como conocer las líneas de investigación en marcha e incluso iniciar trabajos propios de investigación. Por parte de los tutores de residentes y resto de médicos del equipo se encargarán de la realización o el diseño de dichos trabajos, valorando especialmente la propia iniciativa de los médicos residentes.

Es fundamental que cada residente sea capaz, con la supervisión adecuada, de desarrollar una idea y presentar un proyecto de investigación que opte a becas para garantizar el soporte técnico y económico de una futura línea de investigación.

Se animará a la publicación de casos clínicos, revisiones o trabajos de investigación realizados, que contarán con la supervisión de los médicos especialistas e investigadores responsables de cada área.

Todos los trabajos, publicaciones, o acciones que utilicen el nombre del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Puerta de Hierro o que se sirvan del mismo como amparo o cuando se actúa como representante del mismo, debe ser autorizado por el Jefe de Servicio.

4.8.- CURSOS Y CONGRESOS DE LA ESPECIALIDAD:

Se facilitará la asistencia a cursos y congresos de la especialidad que se consideren de interés científico sin que interfiera con la calidad asistencial que reciben los pacientes, la formación complementaria adquirida en dichas actividades es importante para conocer los avances y mantener una ^{constante} actualización. Se debe asistir de forma obligada cuando se presenten trabajos de investigación. La participación de un residente, al igual que la de un adjunto, debe repercutir en el resto del servicio, y el asistente debe por lo tanto comunicar al resto del equipo los contenidos de mayor relevancia de los cursos y congresos a los que asista.

Se definirán conjuntamente entre los residentes, tutores y jefe de Servicio, los cursos y congresos de especial interés según el año de residencia, con el fin de programar la actividad asistencial y poder garantizar la participación de forma organizada y equitativa por parte de todos los residentes.

Se seguirán las normas del servicio y del centro para la solicitud de días de formación y asistencia a dichos cursos, quedando condicionada la aprobación a poder garantizar la actividad asistencial. Se comunicará a los tutores de residentes y si la asistencia a un curso o congreso conlleva la necesidad de solicitud de días para actividad formativa se comunicará al jefe de Servicio para solicitar su aprobación, debiendo informar de la vía de financiación solicitada.

5.- FORMACIÓN PRÁCTICA:

La formación del médico interno residente se realiza de una forma principalmente práctica, en el contexto de la asistencia diaria a pacientes, con una actividad directa supervisada y con responsabilidades progresivamente crecientes. La formación teórica resulta clave para guiar el aprendizaje y garantizar una formación de calidad, pero es el desarrollo y el cumplimiento activo de las rotaciones del itinerario formativo lo que garantizará la adquisición de las capacidades de un médico especialista.

5.1.- RESPONSABILIDAD DEL RESIDENTE:

Para poder comprender el itinerario formativo y la actividad asistencial que realizan los médicos internos residentes de Oncología Médica tenemos que aclarar que la responsabilidad asumida por ellos debe ser progresiva.

En el capítulo V del real decreto 183/2008, de 8 de febrero, aborda el deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente. En el artículo 15 del mismo se desarrolla con mayor detalle esta cuestión indicando que el 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.

Se dispone además específicamente que 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.

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.

Se contempla también en el artículo 15 del Real Decreto 183/2008 que 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.

Con ese objetivo se establecen 3 niveles de responsabilidad de acuerdo con la formación gradual, responsabilidad que podrá adaptarse a las peculiaridades de cada residente.

- Niveles de responsabilidad:

Nivel 1: Nivel de mayor responsabilidad. Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente informa.

Nivel 2: Nivel medio de responsabilidad. Actividades realizadas directamente por el residente, bajo supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable.

Nivel 3: Nivel de menor responsabilidad. Actividades realizadas por el médico adjunto. Están observadas y/o asistidas durante su ejecución por el residente, que no tiene responsabilidad y exclusivamente actúa como observador o asistente.

5.2.- ITINERARIO FORMATIVO:

Para la adquisición del título de especialista en Oncología Médica, tal y como se describe previamente, se deben adquirir una serie de capacidades. Con este fin se establece el plan de rotaciones que garantice una progresiva experiencia práctica y, conjuntamente con un programa teórico, permita que los médicos en formación tengan a su disposición las mejores opciones para crecer como profesionales y poder certificar con las evaluaciones pertinentes su capacidad para el ejercicio futuro de la especialidad.

En previsión de una posible instauración de un plan formativo de troncalidad, hemos adaptado este sistema al programa de docencia del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda intentando compatibilizar la realidad asistencial y docente con los objetivos presentes y futuros de la formación de especialistas de nuestro país.

Los objetivos y competencias del programa formativo a lo largo de la residencia se describen en el punto 3 de esta guía de una forma esquemática y están desarrollados extensivamente en el plan formativo de Oncología Médica. En este punto se pretende describir las distintas rotaciones que deben cumplir nuestros residentes.

Desde Septiembre de 2020 existen tres residentes de Oncología Médica por año. El itinerario formativo se va adaptando durante estos años para la integración del tercer residente. Nos referiremos como OM1 al residente que elige la especialidad en primer lugar, OM2 al residente que elige en segundo lugar y OM3 al residente que elige en tercer lugar. Las rotaciones estarán sujetas a modificaciones en función de las necesidades del Servicio y de las distintas circunstancias que se puedan suceder.

5.2.1.- R1 Oncología Médica:

Realizará rotaciones en Medicina Interna, Unidad de Infecciosas de Medicina Interna y en el Servicio de Urgencias. Estas rotaciones podrán ser modificadas una vez se establezca la troncalidad en el programa de formación médica especializada de acuerdo con la comisión de docencia del Hospital.

El itinerario del primer año de residencia está diseñado para iniciar la capacitación en competencias genéricas, descritas previamente en la presente guía y desarrolladas en detalle en el programa formativo de Oncología Médica publicado en el Boletín Oficial del Estado con fecha de 13 de abril de 2013. El aprendizaje de competencias genéricas se completará a lo largo de los cinco años de residencia destacando los valores y actitudes profesionales, comunicación clínica, habilidades clínicas generales y manejo de la información, organización y metodología de trabajo en equipo.

En el primer año se deben adquirir conocimientos para desarrollar las competencias nucleares, comunes a las especialidades clínicas, eligiéndose como núcleo formativo la Medicina Interna. Las competencias del periodo nuclear completarán su desarrollo en el segundo año de residencia.

Itinerario de rotaciones (actualización disponible en la guía de acogida de docencia online):

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DICI	ENE	FEB	MAR	ABR
OM1	MIN	MIN	MIN	MIN	INF	INF	INF	MIN	MIN	MIN	MIN- URG	URG
OM2	MIN	INF	INF	INF- URG	URG							
OM3	MIN	INF	INF	INF	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	URG	URG

MIN: Medicina Interna; INF: Unidad de Infecciosas; URG: Urgencias.

Las rotaciones del residente de primer año están definidas en el programa de la comisión de docencia donde se especifica las unidades de Medicina Interna y los médicos responsables de las mismas con quien deben realizar dichas rotaciones.

Actividad asistencial: Servicio de Medicina Interna, MI-Unidad de Infecciosas y Urgencias.

El residente se integrará en el trabajo asistencial del servicio o unidad funcional de acogida durante su primer año de residencia, Medicina Interna, Unidad de Infecciosas y urgencias, realizando la misma actividad y con idéntico grado de responsabilidad que los residentes del mismo año de dichos servicios.

En el primer año destaca la necesidad de formación en semiología clínica, siendo fundamental el trabajo con pacientes hospitalizados desde el primer momento. Serán los primeros médicos en valorar al paciente al ingreso, con la debida supervisión, correspondiéndoles realizar la historia clínica completa, anamnesis y exploración, redactar la nota de ingreso, y solicitar las pruebas complementarias consensuadas con su responsable supervisor.

El médico residente de primer año debe adquirir mediante la práctica asistencial y el estudio guiado, conocimientos teóricos en medicina clínica que generen la base sólida sobre la que se sustente su futura formación especializada. Debe adquirir formación en el diagnóstico y tratamiento de las patologías más frecuentes. Se deberá aprender la metodología de trabajo en equipo y el funcionamiento del Hospital.

El primer año de residencia se desarrolla completamente fuera del servicio de Oncología Médica, no obstante, los residentes deberán mantener un contacto frecuente con su tutor con el fin de comprobar que este período de adaptación se realiza adecuadamente y comenzar a introducir en el estudio de la oncología, especialmente en el conocimiento de la historia natural del cáncer y el diagnóstico de neoplasias.

Guardias:

El R1 de Oncología Médica realizará guardias de presencia en el servicio de urgencias.

Objetivos específicos:

- Realizar una correcta historia clínica.
- Realizar una exploración física completa.
- Plantear diagnósticos diferenciales y orientar estudios y tratamientos en consecuencia.
- Evaluar pruebas complementarias.
- Emitir un juicio clínico de presunción.
- Conocer los tratamientos médicos utilizados, indicaciones, efectos adversos e interacciones.
- Ser competente en la evaluación específica de electrocardiograma, analíticas y radiografías de tórax y abdomen.
- Aprender a evaluar los beneficios y riesgos de cualquier prueba diagnóstica, procedimiento o tratamiento que solicite o indique.
- RCP básica y avanzada.
- Realizar los informes de ingreso o alta que deberán ser supervisados por un adjunto del Servicio de Urgencias o Medicina Interna. El nombre del adjunto responsable debe aparecer en la historia clínica que realice el residente.
- Informar al enfermo y a los familiares del proceso diagnóstico y terapéutico, habiéndolo comentado previamente con un adjunto, iniciándose así en la competencia de manejo de la información clínica.
- Cumplimentar los documentos de consentimiento informado. y la documentación que sea necesaria. Rellenar partes judiciales, que serán firmados conjuntamente con su médico adjunto responsable.

Actividad académica, científica e investigadora:

- Realizará los cursos y seminarios propios del plan de formación transversal común.
- Participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio de la rotación.
- Asistencia obligatoria a las sesiones clínicas generales del hospital, los miércoles a las 8:00.

- Asistirá a los comités de tumores del hospital cuando le sean compatibles con la actividad asistencial realizada en el servicio de rotación.
- Asistirá a las sesiones de Oncología Médica cuando le sean compatibles con la actividad asistencial realizada en el servicio de rotación.
- Asistencia voluntaria a las sesiones docentes del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro, jueves a las 13:30.
- Se animará a que se integre en un grupo de investigación traslacional.
- Debe realizar de forma competente búsquedas bibliográficas.
- Se introducirá a la lectura de artículos científicos propios de Oncología Médica.
- Se propondrá iniciar una revisión bibliográfica para la redacción de un proyecto de investigación y diseño supervisado de tesis doctoral.
- Debe realizar de forma competente el diseño de una base de datos para el desarrollo de un proyecto científico.
- Se iniciará en la escritura científica con la redacción y solicitud de publicación de casos clínicos o series de casos.

Nivel de responsabilidad:

Nivel 3 al inicio de las rotaciones médicas, progresivamente en función de las capacidades adquiridas y por decisión de los médicos adjuntos responsables de la rotación se adquirirá el nivel 2.

5.2.2.- R2 Oncología Médica:

El residente de segundo año completará su periodo de rotación por especialidades de servicios centrales e iniciará su periodo de formación en cáncer. Realizará rotaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos, Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Hematología, y unidad de hospitalización de Oncología Médica. Podrá también de manera voluntaria solicitar una rotación de 1 mes en Oncología Pediátrica en el Hospital Universitario Niño Jesús de Madrid o bien con el ESAD (Equipo Sanitario de Asistencia Domiciliaria).

El itinerario del segundo año de residencia continuará el desarrollo de competencias genéricas y nucleares iniciado en el primer año, contemplando que parte de esas competencias médicas se adquieran dentro del servicio de Oncología Médica, con el objetivo de que el aprendizaje se desarrolle sobre las complicaciones médicas de los pacientes con cáncer buscando una transición e integración progresiva de las competencias nucleares a las competencias propias de la especialidad. Por lo tanto, deberá ser capaz de diagnosticar y tratar las complicaciones médicas más frecuentes en los pacientes con cáncer: cardiovasculares, endocrinas, nutricionales, renales y de las vías urinarias, digestivas, infecciosas, del aparato locomotor, autoinmunes, neurológicas, otorrinolaringológicas, oculares, piel, sistema hematopoyético, respiratorias, salud mental, alérgicas y atención al paciente crítico y situaciones de urgencia.

Itinerario de rotaciones:

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DICI	ENE	FEB	MAR	ABR
OM1	O-P	RX	NUC	O-P	O-P	O-P	O-P	UCI	HEM	HEM	PAL/PED	O-P
OM2	O-P	O-P	O-P	O-P	RX	NUC	HEM	HEM	O-P	PAL/PED	O-P	UCI
OM3	NUC	O-P	RX	UCI	HEM	HEM	O-P	PAL/PED	O-P	O-P	O-P	O-P

RX: Radiodiagnóstico; NUC: Medicina Nuclear; HEM: Hematología; UCI: Unidad de Cuidados Intensivos; PAL: Paliativos Domiciliarios; PED: Oncología Pediátrica; O-P: Hospitalización Oncología Médica.

Actividad asistencial: Servicios de Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Hematología, Cuidados Intensivos, Oncología Pediátrica, Paliativos Domiciliarios y Oncología Médica (Unidad de Hospitalización).

A.- Unidad de Hospitalización de Oncología Médica: duración 6 meses, el objetivo fundamental de esta rotación en el segundo año de residencia no es el adquirir conocimientos específicos de la especialidad, si bien este si es un objetivo secundario. El objetivo fundamental es continuar con el desarrollo de competencias genéricas y nucleares.

Objetivos específicos:

- Realizar una correcta historia clínica centrada en la evolución del proceso oncológico: historia oncológica.
- Realizar una exploración física completa con especial interés en la descripción de los tumores y los signos clínicos objetivables relacionados con ellos.
- Integrar las complicaciones de los tumores y su manejo médico en la historia natural del cáncer.
- Realizar los informes de ingreso o alta que deberán ser supervisados por un adjunto del Servicio de Oncología Médica. El nombre del adjunto responsable debe aparecer en la historia clínica que realice el residente.
- Informar al paciente y familiares: desarrollo del manejo de la información clínica.
- Tratamiento de soporte, sintomático y paliativo de los pacientes oncológicos.
- Introducción a la historia natural de los tumores.
- Obtener muestras diagnósticas mediante punción-aspiración con aguja fina, biopsias de piel, biopsias y aspirados de médula ósea.
- Realizar técnicas diagnóstico-terapéuticas: toracocentesis, paracentesis, pericardiocentesis, punciones lumbares, ...
- Conocer las indicaciones y utilización del soporte hematológico.
- Iniciarse en los principios básicos del manejo del paciente con cáncer, evaluación integral del paciente oncológico y urgencias oncológicas.
- Introducción a los protocolos terapéuticos de los tumores.

B.- Imagen: Radiodiagnóstico y Medicina nuclear: 2 meses. El objetivo es adquirir los conocimientos necesarios para la indicación e interpretación de las diferentes pruebas radiológicas diagnósticas y diagnóstico-terapéuticas.

Se integrará en esta rotación los conocimientos teóricos adquiridos durante el primer año en el seminario de obligado cumplimiento en formación en protección radiológica.

Objetivos específicos:

- Indicaciones de radiografía, TC, ecografía y RM.
- Indicaciones de PET, SPECT, gammagrafía.
- Indicaciones de los procedimientos más habituales de Radiología Intervencionista.
- Indicaciones de las pruebas terapéuticas de Medicina Nuclear.
- Conocer las ventajas y limitaciones de cada una de las pruebas en el estudio del cáncer.
- Conocer los riesgos de las pruebas descritas previamente.
- Conocer los fundamentos físicos de las diferentes pruebas de imagen.
- Conocer la anatomía radiológica.
- Conocer la semiología radiológica de las enfermedades más frecuentes y plantear diagnósticos diferenciales integrando la información clínica y radiológica.
- Evaluación de tumores inicial y evaluación de respuesta a tratamiento utilizando los criterios de evaluación de respuesta al tratamiento en tumores sólidos (criterios RECIST).

C.- Unidad de Cuidados Intensivos: 1 mes. La potencial gravedad de las complicaciones del cáncer y sus tratamientos, hacen necesaria la formación en el tratamiento del paciente crítico.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales síntomas y signos del paciente crítico con riesgo vital.
- Indicar e interpretar las pruebas diagnósticas de imagen y las pruebas analíticas relacionadas.
- Indicar e interpretar los datos de la monitorización básica.
- Reanimación cardiopulmonar avanzada.
- Diagnóstico diferencial e inicio del tratamiento del shock, dolor torácico agudo, alteraciones del nivel de conciencia, síndrome confusional agudo, crisis convulsiva, estatus epiléptico, insuficiencia respiratoria aguda, paciente politraumatizado, trastornos hidroelectrolíticos y osmolares graves, intoxicaciones, anafilaxia, abdomen agudo y hemorragia digestiva.

D.- Hematología: duración 2 meses, se trata de una parte fundamental de la formación del periodo nuclear, específicamente orientada a conocer la importancia de las alteraciones en el sistema hematopoyético en el cáncer y como introducción a las neoplasias hematológicas.

Objetivos específicos:

- Identificar los principales síntomas y signos de las enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos.
- Conocer las indicaciones de las pruebas hematológicas especiales.
- Conocer las indicaciones de los hemoderivados.
- Tener conocimientos básicos de anticoagulación y antiagregantes.
- Interpretar las principales alteraciones hematológicas de los procesos médicos no hematológicos.

- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de: anemia ferropénica, trombosis venosa profunda, anemias megaloblásticas, anemia de los trastornos crónicos y procesos trombóticos / hemorrágicos en general.
- Diagnosticar: anemias hemolíticas, linfoma, enfermedad mieloproliferativa crónica, mieloma múltiple / gammapatía monoclonal idiopática, leucemia aguda / síndrome mielodisplásico, leucemia mieloide y linfocítica crónica, hemofilia y púrpura trombocitopénica autoinmune

E.- Rotación Voluntaria: duración 1 mes.

Se podrá solicitar como rotación voluntaria Oncología Pediátrica o Paliativos Domiciliarios. En el caso de no estar interesado se podrá destinar ese tiempo en rotación en la unidad de hospitalización de Oncología Médica.

Oncología Pediátrica: Introducción a las patologías oncológicas en edad pediátrica, opciones terapéuticas, complicaciones y toxicidades más frecuentes.

Paliativos Domiciliarios: Se trata de una rotación con el ESAD (Equipo Sanitario de Asistencia Domiciliaria) que les puede permitir adquirir los conocimientos, actitudes y habilidades del tratamiento de soporte y de los cuidados continuados a los pacientes con cáncer en su domicilio, así como el manejo de situación de últimos días.

Guardias:

El R2 de Oncología Médica realizará guardias combinadas entre el servicio de urgencias y guardias de Planta de Medicina Interna (hospitalización).

Actividad académica, científica e investigadora:

- Realizará los cursos y seminarios propios del plan de formación transversal común.
- Participará en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio de la rotación.
- Asistencia obligatoria a las sesiones clínicas generales del hospital, los miércoles a las 8:00.
- Asistirá a los comités de tumores del hospital cuando le sean compatibles con la actividad asistencial realizada en el servicio de rotación, obligatoriamente durante la rotación en Oncología Médica.
- Asistirá a las sesiones de Oncología Médica cuando le sean compatibles con la actividad asistencial realizada en el servicio de rotación, obligatoriamente durante la rotación en Oncología Médica.
- Asistencia voluntaria a las sesiones docentes del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro, jueves a las 13:30.
- Deberá integrarse en un grupo de investigación traslacional.
- Lectura regular de artículos científicos propios de Oncología Médica.
- Realizará una revisión bibliográfica para la redacción de un proyecto de investigación y diseño supervisado de tesis doctoral.

- Realizará de forma competente el diseño de una base de datos para el desarrollo de un proyecto científico.
- Se iniciará en la escritura científica con la redacción y solicitud de publicación de casos clínicos o series de casos y colaboraciones en proyectos de los adjuntos del Servicio.
- Participará en la inclusión de pacientes en estudios clínicos y de investigación.

Nivel de responsabilidad:

Nivel 2 en la rotación de Oncología Médica.

Nivel 3 al inicio del resto de rotaciones médicas, progresivamente en función de las capacidades adquiridas y por decisión de los médicos adjuntos responsables de la rotación se adquirirá el nivel 2.

Nivel 3 en las rotaciones de Radiodiagnóstico, Medicina Nuclear, Oncología Pediátrica y Paliativos Domiciliarios.

5.2.3.- R3 Oncología Médica:

El residente de tercer año se introduce completamente en el aprendizaje de la especialidad y realizará rotaciones dentro del servicio de Oncología Médica. Durante este año alternará el trabajo en la unidad de hospitalización con el trabajo en consultas externas. El año en el que se incorpore el tercer residente a R3 se repartirá la rotación en consultas entre consulta de pacientes nuevas y consultas externas. Debe destacar en el proceso formativo el conocimiento y la capacitación en el manejo del paciente oncológico, la prescripción de fármacos antineoplásicos y el tratamiento de las complicaciones más frecuentes, competencias en cuidados paliativos del paciente con cáncer avanzado, así como competencia inicial en biología del cáncer e inmunología tumoral.

Itinerario de rotaciones:

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DICI	ENE	FEB	MAR	ABR
OM1	<u>O-C N</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-C</u>	<u>O-C</u>
OM2	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-C</u>	<u>O-P</u>	<u>O-C</u>	<u>O-P</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-C N</u>
OM3	<u>O-C</u>	<u>O-C</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-C N</u>	<u>O-P</u>	<u>O-P</u>

O-C: Consulta de Oncología Médica; O-CN: Consultas de pacientes nuevos (1ª visita); O-P: Hospitalización de Oncología Médica.

Actividad asistencial: 6 meses en consulta de Oncología Médica (4 meses en consulta de pacientes nuevos y 2 meses en consultas externas) y 6 meses en la unidad de hospitalización de Oncología Médica.

Objetivos específicos:

- Conocer la historia natural del cáncer, principalmente de las neoplasias más incidentes, prevalentes y de mayor mortalidad.
- Conocer los principios, indicaciones y complicaciones generales de la quimioterapia y de la radioterapia.
- Conocer los protocolos del tratamiento antineoplásico del servicio.

- Conocer los principales síndromes de cáncer familiar y los programas de prevención del cáncer.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento médico de las urgencias oncológicas más frecuentes: hipercalcemia, tromboembolismo pulmonar, síndrome de vena cava superior, compresión medular, taponamiento cardiaco, alteraciones hematológicas, mucositis, diarrea, hipertensión intracraneal, hemorragia tumoral.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento médico de las infecciones en pacientes con cáncer y en tratamiento antineoplásico, con o sin neutropenia.
- Bases de la administración de citostáticos y tratamiento de soporte de los mismos.
- Manejo de las complicaciones del tratamiento quimioterápico.
- Iniciar los cuidados paliativos del enfermo en las últimas etapas de la vida.
- Valorar si el cuadro que presenta el paciente puede tener un origen ocupacional.
- Realizar una historia clínica oncológica completa y solicitar pruebas complementarias de manera autónoma.
- En la consulta de pacientes nuevos se realizará un informe completo de la primera valoración y se discutirá con el adjunto responsable de cada unidad funcional el plan diagnóstico-terapéutico que quedará recogido en el informe.
- Participar en la discusión del tratamiento en pacientes ingresados.
- Informar al paciente y familiares: desarrollo del manejo de la información clínica.
- Obtener muestras diagnósticas mediante punción-aspiración con aguja, biopsias de piel, biopsias y aspirados de médula ósea.
- Realizar técnicas diagnóstico-terapéuticas: toracocentesis, paracentesis, pericardiocentesis, punciones lumbares, ...
- Realizar una historia dirigida y global para el control de síntomas al final de la vida.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de los síntomas del paciente en las últimas fases de la vida.
- Aplicar las escalas del dolor e iniciar conocer completamente el tratamiento analgésico.
- Conocer las indicaciones de los diferentes tratamientos invasivos y no invasivos para el control del dolor.
- Evaluar el grado de dependencia y limitación funcional.
- Evaluar y prevenir la sobrecarga del cuidador.
- Manejar adecuadamente los síntomas más frecuentes del paciente terminal: dolor, insomnio, astenia, estreñimiento, disnea, delirium, etc.
- Identificar las necesidades sociales y emocionales del paciente y su familia y facilitar su solución.
- Utilizar adecuadamente la sedación del paciente terminal.
- Podrán dar de alta sin supervisión, pero previa consulta, en el nivel 3 de urgencias, requiriendo supervisión las altas del nivel 2 y 3.
- Firmar partes de defunción e informes de alta bajo supervisión.

Actividad académica, científica e investigadora:

- Realizará los cursos y seminarios propios del plan de formación transversal común.
- Participará activamente en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio de Oncología Médica.

- Asistencia obligatoria a las sesiones clínicas generales del hospital, los miércoles a las 8:00.
- Asistirá de forma obligatoria a los comités de tumores del hospital.
- Asistencia voluntaria a las sesiones docentes del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro, jueves a las 13:30.
- Deberá integrarse en un grupo de investigación traslacional.
- Lectura regular de artículos científicos propios de Oncología Médica.
- Realizará una revisión bibliográfica para la redacción de un proyecto de investigación y diseño supervisado de tesis doctoral.
- Escritura científica con la redacción y solicitud de publicación de casos clínicos o series de casos y colaboraciones en proyectos de los adjuntos del Servicio.
- Participará en la inclusión de pacientes en estudios clínicos y de investigación.
- Formará parte del equipo investigador de ensayos clínicos, haciéndose responsable del seguimiento de pacientes y de comunicar efectos adversos si los hubiera.
- Participar en la elaboración de comunicaciones y ponencias en congresos de la especialidad.
- Acudirá a cursos educacionales generales de la especialidad.

Guardias:

El R3 de Oncología Médica realizará guardias de especialidad de presencia física, con el apoyo de un médico adjunto localizado, atendiendo a pacientes ingresados, hospital de día y valoración de pacientes oncológicos que acuden a urgencias y presenten complicaciones urgentes derivadas de su patología neoplásica o de los tratamientos oncológicos recibidos.

Nivel de responsabilidad:

Nivel 3 en el inicio del tratamiento oncológico específico con progresiva adquisición de nivel 2 en patologías y tratamientos sencillos.

Nivel 2 con progresiva adquisición de nivel 1 en la atención a complicaciones médicas comunes y con la autorización de los médicos adjuntos responsables de cada unidad.

5.2.4.- R4 Oncología Médica:

El residente de cuarto año realizará rotaciones propias de la especialidad dentro y fuera del servicio. Además de la Oncología Médica asistencial, conocerá la especialidad de Oncología Radioterápica donde realizará una rotación de 2 meses para adquirir los conocimientos básicos del tratamiento radioterápico y su aplicación a los pacientes con cáncer.

Itinerario de rotaciones:

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
OM1	ORT	ORT	O-P	O-C								
OM2	O-C	O-C	O-C	O-P	O-C	O-C	ORT	ORT	O-C	O-C	O-C	O-C
OM3	O-C	O-C	ORT	ORT	O-C	O-C	O-C	O-P	O-C	O-C	O-C	O-C

O-C: Consulta de Oncología Médica; O-P: Hospitalización de Oncología Médica; ORT: Oncología Radioterápica.

Actividad asistencial: 1 mes en la Unidad de Hospitalización de Oncología Médica, 9 meses en consulta de Oncología Médica y 2 meses en Oncología Radioterápica.

A.- Unidad de Hospitalización de Oncología Médica: 1 mes en el que se espera una mayor capacitación en el manejo de los pacientes hospitalizados con cáncer y su abordaje global. Consideramos que los objetivos específicos han debido ser alcanzados en años previos y como residente de cuarto año se iniciará en las competencias organizativas, de gestión de la unidad y supervisión de residentes de menor año.

B.- Consultas externas de Oncología Médica: 9 meses de rotación en consulta externas monográficas. Debe ser una rotación activa y participativa, el residente revisará con anterioridad al día de consulta los pacientes citados, anticipando las necesidades de cada paciente y planificando su actuación.

Objetivos específicos:

- Debe perfeccionar los objetivos específicos de años previos.
- Conocer la historia natural de las neoplasias más frecuentes.
- Conocer la indicación de tratamientos oncológicos específicos, esquemas de tratamiento, objetivos y efectos adversos de los mismos.
- Conocer las principales guías de práctica clínica y su aplicación a pacientes.
- Debe conocer los protocolos terapéuticos del servicio y aplicarlos en las áreas en las que realiza la rotación.
- Participar en la discusión y toma de decisiones de los pacientes que atienda.
- Perfeccionar la metodología de trabajo en investigación y en ensayos clínicos.
- Realizar un seguimiento y atención continuada de los pacientes.

C.- Oncología Radioterápica: 2 meses de rotación cuyo objetivo será conocer el papel de la radioterapia en el tratamiento de los tumores, tanto en estadios iniciales como en la enfermedad metastásica, su utilidad, indicaciones, limitaciones y toxicidades.

Objetivos específicos:

- Conocer las indicaciones principales de la radioterapia en el tratamiento de neoplasias.
- Conocer la tecnología disponible y diferencias entre las técnicas.
- Conocer los principios físicos.
- Conocer las implicaciones de la planificación y simulación.
- Conocer la toxicidad aguda y tardía de la radioterapia.
- Conocer los principales esquemas de quimioterapia concomitante y la toxicidad del tratamiento combinado.

Actividad académica, científica e investigadora:

- Realizará los cursos y seminarios propios del plan de formación transversal común.
- Participará activamente en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio de Oncología Médica.
- Asistencia obligatoria a las sesiones clínicas generales del hospital, los miércoles a las 8:00.
- Asistirá de forma obligatoria a los comités de tumores del hospital.
- Asistencia voluntaria a las sesiones docentes del Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro, jueves a las 13:30.
- Participar de la actividad investigadora como colaborador en un grupo de investigación traslacional.
- Lectura regular de artículos científicos propios de Oncología Médica.
- Desarrollo de proyectos de investigación.
- Escritura científica con la redacción y solicitud de publicación de casos clínicos o series de casos y colaboraciones en proyectos de los adjuntos del Servicio.
- Participará en la inclusión de pacientes en estudios clínicos y de investigación.
- Formará parte del equipo investigador de ensayos clínicos, haciéndose responsable del seguimiento de pacientes y de comunicar efectos adversos si los hubiera.
- Participar en la elaboración de comunicaciones y ponencias en congresos de la especialidad.
- Acudirá a cursos educacionales generales de la especialidad.

Guardias:

El R4 de Oncología Médica realizará guardias de especialidad de presencia física, con el apoyo de un médico adjunto localizado, atendiendo a pacientes ingresados, hospital de día y valoración de pacientes oncológicos que acuden a urgencias y presenten complicaciones urgentes derivadas de su patología neoplásica o de los tratamientos oncológicos recibidos.

Nivel de responsabilidad:

Al inicio del cuarto año se considerará con un nivel 2 de responsabilidad en la asistencia específica al paciente oncológico en patologías y tratamientos comunes y sencillos con progresiva adquisición de nivel 1.

Deberá consultar en aquellas situaciones clínicas que superen su nivel de experiencia y conocimiento, así como en cualquier situación que le genere dudas sobre la asistencia a pacientes.

5.2.4.- R5 Oncología Médica:

El quinto año de residencia es el último paso para obtener el título de especialista, por ello la formación no debe ser exclusivamente de conocimiento médico estrictamente, se debe prestar especial atención a formar al futuro especialista en la gestión del trabajo y toma de decisiones. La responsabilidad e independencia en este último año debe crecer de forma exponencial y por eso

el rol del médico interno residente es diferente. Principalmente la rotación se desarrollará en las consultas externas de Oncología Médica. Se propone además un mes de rotación en anatomía patológica y por último, se ofrecerá la posibilidad de realizar una rotación externa de dos meses.

	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR
OM1	O-C	A-P	O-C	O-C	EXT	EXT	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C
OM2	O-C	O-C	A-P	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	EXT	EXT	O-C	O-C
OM3	A-P	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	EXT	EXT	O-C	O-C	O-C	O-C

-C: Consulta de Oncología Médica; O-P: Hospitalización de Oncología Médica; A-P: Anatomía Patológica; EXT: Rotación Externa.

Durante el quinto año de residencia el médico interno residente deberá adquirir una capacitación completa en todas las competencias de Oncología Médica: genéricas, nucleares y específicas.

A.- Anatomía Patológica: 1 mes. Durante esta rotación, el residente deberá participar en el estudio de muestras tumorales con los distintos médicos adjuntos del servicio de Anatomía Patológica. El conocimiento de la histología del cáncer y sus funciones celulares resultan de importancia capital para entender la historia natural de los distintos tumores y la utilidad de los distintos tratamientos contra el cáncer.

Objetivos específicos:

- Procedimientos de procesamiento de las muestras.
- Estudio histológico basado en hematoxilina/eosina.
- Técnicas de inmunohistoquímica para diagnóstico diferencial de distintos tumores.
- Conocer las principales técnicas de biología molecular de utilidad en oncología.
- Generación de bases de recogida de datos.

B.- Consulta externas de Oncología Médica: 9 meses.

Objetivos específicos:

- Elaboración de la historia oncológica completa de forma regular.
- Adquirir la capacidad de realizar un abordaje completo, global e integral de los pacientes oncológicos, desde la primera visita hasta completar el tratamiento e iniciar el seguimiento o hasta el fallecimiento del paciente en caso de neoplasias incurables.
- Participar en la elección del tratamiento oncológico, indicación y prescripción.
- Evaluar la toxicidad de los tratamientos y participar en la decisión de interrupción, retraso, reducción de dosis y continuación.
- Ser competente en la evaluación de respuesta de los tumores y decisión de continuación, descanso terapéutico o cambio de tratamiento.
- Ser completamente competente en el manejo de la información al paciente oncológico.
- Conocer las complicaciones de los pacientes oncológicos hospitalizados y participar en la decisión del alta y planificación del seguimiento ambulatorio posterior.
- Adquirir habilidades de organización en el trabajo, supervisión y gestión.

Actividad académica, científica e investigadora:

- Cumplir con las actividades de los años previos.
- Presentar una propuesta de proyecto de investigación clínica o traslacional original.

C.- Rotación Externa: 2 meses de rotación voluntaria en un centro de excelencia en el extranjero, siempre y cuando se justifique una necesidad formativa de interés que no pueda ser desarrollada en nuestro centro, principalmente relacionada con investigación en un área específica.

Guardias:

El R5 de Oncología Médica realizará guardias de especialidad de presencia física, con el apoyo de un médico adjunto localizado, atendiendo a pacientes ingresados, hospital de día y valoración de pacientes oncológicos que acuden a urgencias y presenten complicaciones urgentes derivadas de su patología neoplásica o de los tratamientos oncológicos recibidos.

Nivel de responsabilidad:

Deberá adquirir un nivel de responsabilidad 1 en todas las áreas de la asistencia para poder finalizar con éxito la residencia.

Deberá consultar en aquellas situaciones clínicas que superen su nivel de experiencia y conocimiento, así como en cualquier situación que le genere dudas sobre la asistencia a pacientes.

5.3.- TABLA RESUMEN DEL ITINERARIO FORMATIVO:

RESIDENTEMES	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
R1 - OM1	MIN	MIN	MIN	MIN	INF	INF	INF	MIN	MIN	MIN	MIN-URG	URG
R1 - OM2	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	INF	INF	INF-URG	URG
R1 - OM3	MIN	INF	INF	INF	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	MIN	URG	URG
R2 - OM1	O-P	RX	NUC	O-P	O-P	O-P	O-P	UCI	HEM	HEM	PAL/PED	O-P
R2 - OM2	O-P	O-P	O-P	O-P	RX	NUC	HEM	HEM	O-P	PAL/PED	O-P	UCI
R2 - OM3	NUC	O-P	RX	UCI	HEM	HEM	O-P	PAL/PED	O-P	O-P	O-P	O-P
R3 - OM1	O-C N	O-C N	O-P	O-P	O-P	O-P	O-C N	O-C N	O-P	O-P	O-C	O-C
R3 - OM2	O-P	O-P	O-P	O-P	O-C N	O-C N	O-C	O-P	O-C	O-P	O-C N	O-C N
R3 - OM3	O-C	O-C	O-C N	O-C N	O-P	O-P	O-P	O-P	O-C N	O-C N	O-P	O-P
R4 - OM1	ORT	ORT	O-P	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C
R4 - OM2	O-C	O-C	O-C	O-P	O-C	O-C	ORT	ORT	O-C	O-C	O-C	O-C
R4 - OM3	O-C	O-C	ORT	ORT	O-C	O-C	O-C	O-P	O-C	O-C	O-C	O-C
R5 - OM1	O-C	A-P	O-C	O-C	EXT	EXT	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C
R5 - OM2	O-C	O-C	A-P	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	EXT	EXT	O-C	O-C
R5 - OM3	A-P	O-C	O-C	O-C	O-C	O-C	EXT	EXT	O-C	O-C	O-C	O-C

5.4.- DESCRIPCIÓN DE LA ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES EN EL SERVICIO DE ONCOLOGÍA MÉDICA:

5.4.1.- Atención en planta de Hospitalización de Oncología Médica (R3-R5).

El horario es de 8 a 15 h, pudiendo ampliarse en función de las necesidades asistenciales. Es obligatoria la asistencia a las sesiones organizadas en el Servicio de Oncología Médica. Durante la rotación de seis meses de R2, su actividad en la unidad de hospitalización de Oncología Médica tendrá una supervisión directa con presencia física de un médico adjunto de Oncología, al igual que los tres primeros meses de la rotación de R3. Se requerirá una supervisión total. El residente, por tanto, tendrá un nivel de responsabilidad 2-3. El médico adjunto o bien un residente avanzado de la especialidad (R4-R5) deberá supervisar las actividades e informes que haga el residente, así como la indicación y realización de pruebas.

Los residentes deberán realizar los informes de exitus y alta de los pacientes hospitalizados, durante los primeros 3 meses de R3 bajo supervisión del adjunto de la planta y hasta R5 de forma progresivamente independiente consultando si lo consideran oportuno.

Posteriormente, el R3 irá cogiendo un mayor grado de autonomía, pasando a tener una supervisión de grado medio, y un nivel de responsabilidad 2, 1 para actividades concretas a criterio del adjunto supervisor. Se recomienda, por parte del adjunto especialista responsable, la supervisión de todo documento escrito (informes de alta e interconsultas), de indicaciones y realizaciones de actividades terapéuticas (especialmente la prescripción de quimioterapia, maniobras invasivas, como toracocentesis, paracentesis, PAAF, punciones lumbares y administración de quimioterapia intratecal) y control de cumplimentación de los distintos consentimientos informados.

Los residentes de 4º y 5º año adquirirán de forma progresiva mayor independencia en el manejo de los pacientes hospitalizados, realización de interconsultas y realización de actividades terapéuticas (especialmente maniobras invasivas como toracocentesis, paracentesis, PAAF y punciones lumbares) y control de cumplimentación de los distintos consentimientos informados. La prescripción y administración de tratamientos quimioterápicos siempre deberán estar supervisadas por un adjunto especialista en Oncología Médica. Los residentes de 4º y 5º año deberán realizar labores de supervisión en función de sus capacidades, de acuerdo con el adjunto de la unidad, a R3 del Servicio de Oncología Médica o residentes rotantes de otras especialidades. En todo momento el adjunto de Oncología Médica estará de presencia en el centro, pudiendo actuar en estos casos de consultor.

Para considerar que un residente está capacitado para la obtención del título de especialista debe haber adquirido un nivel 1 de responsabilidad en todas las actividades al final de la residencia.

Obligaciones del Médico Interno Residente en la Unidad de Hospitalización:

- Cumplir el horario de trabajo.
- Actualizar la hoja de pacientes ingresados tras la guardia, con el diagnóstico oncológico, motivo de ingreso, complicaciones asociadas y pruebas pendientes.
- Realizar pase de guardia con el médico residente saliente.
- Comprobar las incidencias de los pacientes ingresados en las notas de enfermería.
- Comprobar la correcta cumplimentación de las órdenes de ingreso.
- Revisar las historias clínicas de ingreso realizadas por el médico de guardia.

- Efectuar las tareas asistenciales más inmediatas, de todos los pacientes ingresados a cargo de Oncología Médica, tanto en la planta como en situación periférica.
- El residente nunca realizará actividades asistenciales o afrontará conflictos con pacientes o familiares que rebasen sus competencias o capacidades, deberá consultar con el tutor u otro adjunto del servicio de Oncología Médica.
- Pasar visita diariamente, evaluando el curso evolutivo del enfermo, conjuntamente con el personal de enfermería.
- Cumplimentará las órdenes de prescripción tras revisar el plan terapéutico y pruebas realizadas con su adjunto supervisor.
- Solicitar las pruebas complementarias necesarias en función de la evolución de los pacientes.
- Realizar notas evolutivas diarias en la historia clínica recogiendo los aspectos relevantes de la evolución del caso, las modificaciones terapéuticas, las pruebas complementarias realizadas y solicitadas y el plan de tratamiento.
- Informar al paciente y familiares de la evolución, complicaciones y pronóstico.
- Presentar los casos que requieran tratamiento multidisciplinar en la sesión correspondiente.
- Participar en la discusión del tratamiento y en la evaluación del momento del alta.
- Participarán en la prescripción de tratamientos oncológicos, de forma supervisada.
- Evaluar las necesidades de soporte médico y social, tales como transporte sanitario, oxigenoterapia o asistencia por la Unidad de Cuidados Paliativos o trabajo social.
- Realizar el informe de alta que deberá ser supervisado por el adjunto responsable de la unidad.
- Programar las visitas de revisión en consulta externa o en otras unidades asistenciales, dando continuidad al proceso terapéutico.
- En caso de fallecimiento, obtener consentimiento para realización de necropsia.
- Realizar el informe de exitus en caso de fallecimiento (al igual que los informes de alta deberán estar supervisados por un adjunto).

5.5.4.2.- Atención ambulatoria en Oncología Médica (R3-R5).

El horario es de 8 h a 15 h, pudiéndose ampliar por necesidades asistenciales. La consulta se encuentra en el edificio de consultas 2º planta área J.

Todos los pacientes oncológicos tendrán claro qué personal de la plantilla del Servicio ha sido el responsable de la decisión tomada sobre su caso. Al atender a un paciente, el miembro del Servicio que en ese momento se dirija a él por primera vez se identificará convenientemente como Médico Interno Residente.

Desde R3, los residentes de Oncología Médica comienzan a ver pacientes en la primera consulta ambulatoria, bajo supervisión de los adjuntos de la unidad y con adquisición progresiva de competencias (nivel de responsabilidad 2). Realizarán las primeras visitas que comentarán siempre con el médico adjunto de la consulta, con tiempo suficiente (si fuera posible al menos el

día antes), es necesario que hayan realizado la historia clínica completa, según se especifica en las normas del proceso asistencial recogidas en esta guía y en la memoria anual del servicio.

El residente debe conocer los ensayos clínicos disponibles en el Servicio de Oncología Médica, o ponerse en contacto en la Unidad de Investigación del Servicio para valorar posibles inclusiones, la forma de contacto será a través de los teléfonos 417418/417509 o vía mail sandra.cerderia@salud.madrid.org. Los ensayos clínicos forman parte fundamental del desarrollo científico del Servicio. A todos los enfermos candidatos se les ofrecerá la participación en ensayo clínico.

Se debe efectuar la introducción de los datos de los enfermos en la base de datos del Servicio de Oncología Médica en todos los casos o comunicarlo a la persona encargada de ello en cada caso.

Se debe realizar un informe clínico al finalizar la primera consulta que se entregará al paciente, tras consultarlo con un médico adjunto, con un plan diagnóstico-terapéutico. Se realizarán además informes evolutivos de acuerdo a lo establecido en las normas del proceso asistencial.

El residente de la consulta es el encargado de recoger los casos para la sesión conjunta con Anatomía Patológica con una periodicidad quincenal, avisando previamente por mail a todos los asistentes.

La exigencia en el estudio será mayor durante la rotación en las consultas externas, pues es necesario que vayan conociendo la justificación de los tratamientos que se emplean.

Durante el cuarto y quinto año de formación, los residentes tienen una responsabilidad mayor, pueden hacer un seguimiento continuado de los pacientes ambulatorios en revisiones y tratamientos de continuación y realizan interconsultas hospitalarias (nivel de responsabilidad 1). Aun así, no dejan de estar bajo la supervisión de los adjuntos y tanto los pacientes nuevos que vean en consulta o en interconsulta hospitalaria, como aquellos que precisen decisiones de cambios de tratamientos oncológicos, toxicidades significativas o incidencias moderadas o graves en el proceso oncológico, deberán presentarse en sesión multidisciplinar correspondiente por parte del residente siempre habiendo sido comentado previamente con el adjunto responsable.

En el quinto año participarán activamente en la investigación clínica y del laboratorio, de forma imbricada con la práctica asistencial diaria.

Obligaciones del Médico Interno Residente en la consulta de Oncología Médica:

- Cumplir el horario de trabajo.
- Obtener la historia clínica, examen físico y petición de pruebas complementarias de acuerdo con los protocolos del Servicio.
- Exponer al médico adjunto la historia oncológica y recabar el planteamiento terapéutico.
- Informar al paciente y a los familiares por él autorizados de la patología existente, opciones terapéuticas e implicaciones pronósticas, en función del conocimiento y año de residencia,

dejando esta función al médico adjunto si el caso particular requiriese una mayor pericia y experiencia.

- Obtener el consentimiento informado para cualquier tratamiento oncológico específico.
- Redacción de informes y documentación clínica.

En función de la capacitación progresiva el residente adquirirá mayor independencia y menor necesidad de supervisión en los siguientes objetivos:

- Seguimiento y tratamiento del paciente en tratamiento activo.
- Prescripción de medicación oncológica y de soporte.
- Valoración periódica de la respuesta al tratamiento.
- Seguimiento del paciente sin enfermedad activa, según criterios del Servicio.
- Información continuada al paciente y a sus familiares de referencia de la evolución y posibles alternativas.

6.- GUARDIAS:

El residente realizará guardias en el Hospital a lo largo de toda la residencia. El primer año de residencia realizará guardias en el servicio de urgencias, siguiendo el protocolo de supervisión de dichas guardias disponible en la comisión de docencia del Hospital. En el segundo año de residencia se realizan guardias combinadas entre el servicio de urgencias y guardias de Medicina Interna en hospitalización. Durante el tercer, cuarto y quinto año se realizarán guardias de especialidad. Atendiendo a los pacientes ingresados, hospital de día y a los pacientes oncológicos que acuden a urgencias por una complicación relacionada con su proceso oncológico.

Las guardias de diario comienzan a las 15:00 y finalizan a las 8:00 del día siguiente. Las guardias en días festivos, sábados o domingos, comienzan a las 9:00 y finalizan a las 9:00 del día siguiente.

Las guardias tienen carácter obligatorio y es responsabilidad de la persona asignada a la guardia buscar un sustituto en el caso que no pudiera realizarse la misma o en su defecto notificarlo a la persona responsable de la asignación de las mismas.

6.1.- GUARDIAS DE ONCOLOGÍA MÉDICA (R3-R5):

Las guardias serán presenciales para los R3-R5 desde las 15:00 horas hasta las 8:00 horas, los días laborables y de 24 horas desde las 9:00 horas hasta las 9:00 horas del día siguiente (salvo los lunes hasta las 8:00 horas). Se realizará pase de guardia a los encargados de la planta cada mañana y al equipo de guardia que entre al día siguiente los festivos. El móvil de la guardia es el 811456.

En caso de no poder asistir a la guardia, el encargado de ocupar el puesto será el residente de guardia del día siguiente. En caso de cambio de guardia es responsabilidad del residente a cargo de la guardia realizar el cambio y buscar un sustituto para dicho puesto.

El adjunto se encontrará de guardia localizada desde las 15:00 horas hasta las 8:00 horas del día siguiente los días laborables y desde las 9:00 horas hasta las 9:00 horas los días festivos (salvo los lunes hasta las 8:00 horas). En caso de no poder realizar la guardia se encargará de la misma el adjunto con guardia al día siguiente y se informará de forma obligatoria al residente de presencia.

Al iniciar la guardia de diario el equipo de guardia entrante se reunirá con el equipo de la Unidad de Hospitalización para conocer los pacientes ingresados, incidencias pendientes de resolver y conocer los pacientes que requieran un seguimiento más estrecho. Igualmente se transmitirá la información para dar una continuidad asistencial a los pacientes valorados en urgencias durante el turno de mañana.

La labor del residente de guardia de Oncología Médica es:

- Atender las urgencias e incidencias de los pacientes a cargo del Servicio de Oncología Médica en el Hospital de Día Médico: reacciones de hipersensibilidad, urgencias médicas, conflictos con pacientes y familiares, extravasaciones...
- Atender las urgencias e incidencias de pacientes hospitalizados a cargo de Oncología Médica.
- Llamadas de consulta tras valoración completa por parte del Servicio de Urgencias: realización de historia clínica, exploración física, solicitud de pruebas complementarias, para decisión de ingreso, consulta de UCI, realización de procedimientos invasivos, decisión de sedación terminal, urgencias oncológicas (síndrome de vena cava, compresión medular, hipercalcemia tumoral, síndrome de lisis tumoral, neutropenia febril...). Serán de especial atención por el oncólogo de guardia aquellas urgencias relacionadas directamente con la neoplasia o con el tratamiento de la misma.
- Consultas sobre problemas oncológicos agudos en pacientes ingresados en otros servicios.

El residente de presencia podrá llamar en cualquier momento al adjunto de localizada, pero es obligatorio llamarle en las siguientes situaciones:

- Inestabilidad hemodinámica o alteración del nivel de conciencia.
- Situación clínica que requiera valoración por UCI.
- Decisión de limitación del esfuerzo terapéutico o sedación terminal si previamente no estaba reflejado en la historia clínica del paciente.
- Conflicto con familia o pacientes.
- Traslado de otro centro al nuestro o solicitud de traslado desde nuestro centro a otro.
- Realización de procesos invasivos, toracocentesis, paracentesis, punciones lumbares....
- Diagnóstico de malignidad que requiera tratamiento quimioterápico urgente (linfoma, tumores germinales...).
- Situaciones que requieran valoración quirúrgica o intervencionista urgente, obstrucción intestinal, neurocirugía urgente, colocación de stent en la cava o en el colon, etc.

A lo largo de la guardia se tendrá al menos un contacto telefónico con el residente de presencia de forma rutinaria para comentar incidencias y situación de la guardia.

6.2.- DOCENCIA EN LA GUARDIA DE ONCOLOGÍA MÉDICA.

El manejo del paciente oncológico urgente resulta fundamental en el proceso de capacitación del futuro especialista en Oncología Médica, por ello resultan un valor añadido a nuestro servicio en el área de docencia la disponibilidad de guardias de especialidad.

En la valoración del paciente oncológico en urgencias se debe tener en consideración no solo la complicación aguda y el motivo de consulta que deriva de la misma, también se debe conocer la historia oncológica del paciente sobre el resto de comorbilidades, e integrar el proceso agudo en la historia natural de la enfermedad neoplásica, como ayuda al diagnóstico y como elemento condicionante en la toma de decisiones.

Objetivos específicos de la guardia de Oncología Médica:

- Diagnosticar e iniciar el tratamiento médico de las urgencias oncológicas.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento médico de las infecciones en pacientes con cáncer y en tratamiento antineoplásico, con o sin neutropenia.
- Diagnosticar e iniciar el tratamiento de las complicaciones de los tratamientos antineoplásicos.
- Diagnóstico sindrómico.
- Diagnóstico diferencial.
- Diagnóstico de presunción.
- Valoración de criterios de gravedad que requieran una toma de decisiones urgentes, incluyendo el tratamiento previo a la recepción de los resultados de pruebas complementarias.
- Decisión diagnóstica y terapéutica.
- Plan y seguimiento.
- Consulta con el médico adjunto de guardia localizada de los pacientes valorados en urgencias y de los pacientes ingresados con complicaciones en las que no hayan tenido experiencia previa suficiente.
- Evaluación conjunta con el Médico Adjunto: anamnesis, exploración y pruebas complementarias solicitadas, diagnóstico diferencial, actitudes diagnósticas y terapéuticas, y previsión de posibles complicaciones y evolución.
- Realización de técnicas diagnóstico-terapéuticas: paracentesis, toracocentesis y punciones lumbares.
- Presentación estructurada de las incidencias de la guardia en la revisión clínica diaria de la Unidad de Hospitalización.

7.- DOCENCIA:

En la propia naturaleza de la medicina y el ejercicio de la profesión está implícito el compromiso de un aprendizaje continuo y transmitir el conocimiento aprendido. Es por ello por lo que consideramos que un médico residente en formación debe implicarse en la docencia que realiza el servicio. De una forma directa en la actividad de sesiones académicas, pero también colaborando en la formación de estudiantes de medicina y médicos residentes de años inferiores al suyo, así como, rotantes de otras especialidades. Mantener un alto nivel docente contribuye al desarrollo de una calidad asistencial de excelencia.

En nuestro servicio los médicos internos residentes colaborarán en la enseñanza de los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid durante sus rotaciones prácticas en los cursos 5º y 6º. Colaborarán también en la formación y supervisión de rotantes de otras especialidades médicas.

Según aumente el nivel de formación y año de residencia tendrán mayor responsabilidad en la docencia y supervisión de residentes de menor año, siendo objetivo de la formación como especialista en Oncología Médica el desarrollo de aptitudes y capacidades docentes y de supervisión, así como trabajo en equipo que incluye la contribución a la formación colectiva.

Colaborarán en la realización de sesiones, clases prácticas y seminarios del hospital por encargo del Jefe de Servicio.

Los residentes de 5º año tendrán una especial responsabilidad en docencia como coordinadores de la actividad docente, cursos de formación y guardias de todos los residentes de oncología, colaborando directamente con los tutores de residentes y Jefe de Servicio en la mejora progresiva de la docencia y detección de conflictos internos.

8.- TUTORÍA Y SUPERVISIÓN:

Los tutores tienen como funciones principales planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso formativo del residente, proponiendo cuando proceda, medidas de mejora en el programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es pues el primer responsable del proceso de enseñanza y aprendizaje del residente con el que mantendrá contacto continuo y estructurado.

Los tutores facilitarán un catálogo de tareas concretas (obligatorias y opcionales) que habrá que desarrollar durante la rotación y después pactará la selección de las mismas y su cronograma con el residente. Posteriormente se supervisará el cumplimiento del programa, dejando al residente la iniciativa de consultar cuando lo necesite; en caso de no cumplirse el cronograma los tutores deberán ejercer las acciones necesarias.

Los tutores conjuntamente con el Jefe de Servicio son los responsables del diseño del programa teórico y práctico docente del servicio de Oncología Médica, recogido en su esencia en esta guía docente y con actualizaciones anuales del calendario de sesiones del servicio.

Cada tutor tendrá asignado un máximo de 5 residentes.

Son competencias de los Tutores:

- Planificar y colaborar de forma activa en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
- Proponer a la Comisión de Docencia para su aprobación, el itinerario formativo tipo de la especialidad.
- Elaborar el plan individual de los residentes que tengan asignados, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
- Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia de reconocido prestigio, a ser posible nacionales o extranjeros, sobre todo en el caso de la rotación libre del último año. Comenzar los trámites de cada rotación con al menos 6 meses de antelación, para que se hayan formalizado antes de la fecha de incorporación a la unidad docente de destino.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores o profesionales que intervengan en la formación de los residentes a su cargo.
- Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo) utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el Libro del Residente (en nuestro caso Memoria del Residente).

- En las entrevistas tutorizadas supervisar la Memoria del Residente, soporte operativo de su evaluación formativa.
- En las entrevistas tutorizadas comprobar y archivar las evaluaciones de las rotaciones recientes, necesariamente entregadas al propio tutor o al residente.
- Elaborar los informes anuales dónde se valore el progreso del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales asistenciales, docentes y de investigación, datos reflejados en las diferentes evaluaciones de las rotaciones y en la evaluación anual, así como en los informes de otros tutores o jefes asistenciales, entrevistas de tutorización y en la memoria del residente.
- Participar en las actividades de Formación Continuada, que a instancias de la Comisión de Docencia se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

9.- EVALUACIÓN:

Según el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, el seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final. Para ello, se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital. Dicho Comité se constituirá siguiendo las indicaciones del Servicio de Formación Sanitaria Especializada de la Consejería de Sanidad que cada año determinen.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del Comité de Evaluación. Los Comités de Evaluación estarán integrados, al menos:

- a) Por el Jefe de Estudios, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- b) Por el presidente de la Subcomisión que corresponda.
- c) Por el tutor del residente.
- d) Por un médico adjunto de la especialidad de que se trate con implicaciones en la docencia, designado por la Comisión de Docencia.
- e) Por uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- f) Por la secretaria de la Comisión de Docencia.

1. EVALUACIÓN FORMATIVA:

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia, ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

Para la evaluación formativa se utilizarán las siguientes herramientas:

1.1 Entrevistas periódicas:

El tutor debe mantener entrevistas periódicas con cada uno de los residentes que tutoriza, de manera estructurada y pactada, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación, y sirvan para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación de medidas de mejora. Se aconseja la realización de un mínimo de 4 entrevistas por cada año formativo.

La Comisión de Docencia ha aprobado un formulario específico para la realización de la entrevista que debe ser cumplimentado por el Tutor como registro de que ha sido realizada.

Las entrevistas se registrarán en la memoria del residente y en los informes de evaluación formativa realizados por el Tutor.

Los objetivos de las entrevistas periódicas son:

1. Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
2. Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
3. Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.
4. Valorar con el residente el aprovechamiento de la/s última/s rotación/es realizada/s, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias incluyéndolo en la Memoria del Residente, y ayudarle a identificar puntos fuertes y débiles, y sus necesidades particulares de formación.
5. Es de interés que las entrevistas tutorizadas se realicen antes de terminar la rotación en curso para tener margen de medidas correctoras. Estas medidas pueden justificar la entrevista del tutor del residente con el Jefe de la Unidad por la cual este rotando.
6. En dichas entrevistas se comprobará la cumplimentación de la Memoria del Residente, así como las hojas de evaluación de las rotaciones ya concluidas, y la realización de los Seminarios del Plan Transversal Común.
7. La duración de las entrevistas dependerá de las circunstancias, y necesidades específicas de cada especialidad y de cada residente para desarrollar correctamente sus objetivos.
8. El Informe de “Entrevista de Tutorización Continuada” será cumplimentado por residente, tutor o ambos. El residente puede llevarlo ya parcialmente relleno a la entrevista y completarlo según sus reflexiones compartidas con el tutor. El tutor puede también ir rellenando el informe durante el desarrollo de la entrevista.
9. Los informes de las entrevistas tutorizadas serán incluidos en el expediente de evaluación anual del residente.
10. La Comisión de Docencia se reserva el derecho de comprobar en cualquier momento del curso la realización de dichas entrevistas.

1.2. Memoria del residente (Libro del residente):

Recoge la actividad del residente a lo largo del año de formación y una descripción resumida de las actividades asistenciales, docentes y de investigación en su propio servicio o en las unidades por las que haya rotado. Su objetivo fundamental es ser un instrumento de autoaprendizaje que favorezca la reflexión individual y conjunta con el tutor a fin de mejorar las actividades llevadas a cabo por el residente durante cada año formativo, y ser un recurso de referencia en las evaluaciones anuales junto con otros instrumentos de valoración del progreso competencial del residente.

En dicho documento deben especificarse las rotaciones realizadas, tanto las previstas en el programa formativo como las externas autorizadas, la cumplimentación de la asistencia a los Seminarios del Plan Transversal Común, así como las Sesiones clínicas y/o bibliográficas impartidas o recibidas, cursos y conferencias. Este documento contiene apartados donde puede

referenciarse la participación en congresos, publicaciones, trabajos de investigación, Tesis Doctoral y cuantos méritos se consideren de interés.

1.3. Informe del Tutor:

El Informe del Tutor, de cumplimentación anual, será un compendio de los logros del residente durante este período y en él se recogerán de manera resumida las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas por el residente, así como una valoración global subjetiva y los informes sobre el residente que sean realizados por los Jefes de las Unidades por las que rote.

2. EVALUACIÓN ANUAL:

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Según establece la Resolución de 03 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 y por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación, el Comité de evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **Positiva:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del Residente sea mayor o igual que 5.
- **Negativa:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas que deberán especificarse atendiendo a los siguientes supuestos:
 - A) **NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:** Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación

deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- B) NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL** (suspensión de contrato u otras causas legales): El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual** y el Comité de Evaluación considere que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

- C) NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN**, que puede ser:

- Por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento
- Por reiteradas faltas de asistencia no justificadas

En ambos casos, el Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Los instrumentos para la evaluación anual del residente serán:

- a) Informe de evaluación de las rotaciones internas del propio Servicio y de los Servicios por los que ha rotado dentro del Hospital.
- b) Informe de evaluación de las rotaciones externas (realizadas fuera del hospital).
- c) Informe de evaluación anual del Tutor: La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de los informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
- d) Hoja de evaluación anual por el Comité de Evaluación: el Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del Residente basándose en el Informe Anual del Tutor.
- e) Documento acreditativo de la realización de al menos 4 entrevistas tutorizadas firmado por tutor y residente.
- f) El Plan Individual de Formación del Residente, donde se recogen los objetivos docentes a alcanzar y las actividades que debe realizar durante el año correspondiente, adaptado por el Tutor de cada especialidad a las necesidades formativas específicas de cada Residente.
- g) Memoria del Residente elaborada por éste y supervisada por el Tutor (documento propio del Hospital que sustituye al Libro del Residente).
- h) Encuesta de satisfacción del residente (aunque no forma parte de la evaluación, se exige su presentación para los planes de mejora continuada)

3. EVALUACIÓN FINAL:

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación final el Residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de

residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la Comisión Nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación. La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la Comisión Nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo. La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma Comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La Comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva. La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

La evaluación final positiva del periodo de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Ciencia junto con la documentación necesaria para que se dicten las órdenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá un certificado acreditativo del cumplimiento del periodo formativo por el sistema de residencia, de las fechas de inicio y finalización de dicho periodo, y del centro o unidad donde se ha realizado.

Publicación de las evaluaciones:

La Comisión de Docencia insertará en el tablón de anuncios una notificación firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse en la secretaría de Comisión de Docencia las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales y finales. Dicha notificación se enviará también por correo electrónico a Tutores y Residentes para su conocimiento.

A partir de la fecha de dicha comunicación se iniciará el cómputo del plazo para solicitar su revisión.