



**Hospital Universitari**  
**MútuaTerrassa**



UNIVERSITAT  
DE  
BARCELONA

# Unidad Docente Hematología Hemoterapia

## Plan Supervisión

## **PLAN SUPERVISIÓN HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA**

**Autores:**

**Dra. Marta Santaliestra Tomàs** (tutora de residentes de la unidad docente)

**Centro:** Hospital Universitario MútuaTerrassa

**Fecha de elaboración:** Enero 2026

**Fecha de aprobación Comité de Docencia:** 20.01.2026

# Índice

1. Objetivo del protocolo.....	4
2. Marco legal.....	4
3. Deber de supervisión .....	5
4. Supervisión de los Especialistas en Formación .....	5
5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria .....	8
6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada .....	16

## 1. Objetivo del protocolo

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

Este protocolo de supervisión será de aplicación a todos los residentes que desarrollen su actividad asistencial, tanto en forma de rotaciones específicas como de guardias, en el Servicio de Hematología.

El protocolo debe ser conocido no sólo por los residentes sino también por todos los profesionales asistenciales de las distintas áreas del Servicio de Hematología.

**Este documento está disponible por consulta a la web/intranet (<https://mutuaterrassa.com/bloqs/ca/formacio-sanitaria-especialitzada/futurs-residents-2022>).**

## 2. Marco legal

Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.

El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros en los que se forman residentes. Así, todos los médicos adjuntos en el Servicio de Hematología, responsables del servicio, lo son también de la supervisión del residente:

- ✓ Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.
- ✓ Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del sistema nacional de salud.
- ✓ Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.

Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias, que tiene su protocolo de supervisión específico.

El protocolo debe presentarse a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefe/a de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica:

- ✓ Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de sistema de formación sanitaria especializada.

- ✓ Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña.

### **3. Deber de supervisión**

---

El deber general de supervisión en un Centro Hospitalario Universitario con programas oficiales para la Formación Sanitaria Especializada está implícito en todos los profesionales que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales por las que giran los residentes en formación.

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

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

El médico residente en ningún caso podrá considerarse un estudiante, puesto que es médico. Tiene derecho a recibir docencia y supervisión, y el deber de prestar una labor asistencial.

### **4. Supervisión de los Especialistas en Formación Supervisión decreciente durante la residencia**

---

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistemaformativo supone la asunción progresiva de Supervisión es 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 Supervisión inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

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

Como normas generales:

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

## **Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales**

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena parte determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el grado de supervisión que necesitan.

### **Nivel 3. Supervisión alta**

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

### **Nivel 2. Supervisión Media**

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

**Nivel 1. Supervisión baja o a demanda**

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

Nivel	Supervisión	Autonomía
<b>1</b>	Supervisión a demanda	Actúa de forma independiente, excepto en situaciones puntuales.
<b>2</b>	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo/a.
<b>3</b>	Realizado por el especialista	Sólo te conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

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

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

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

## **5. Nivel de supervisión de las actividades durante la jornada ordinaria**

### **5.1. Primer año de residencia**

#### **5.1.1. Objetivos**

Los residentes de Hematología, durante su primer año de rotación por especialidades médicas, deben alcanzar conocimientos teóricos y prácticos sobre las principales situaciones médicas agudas que sufren los enfermos, de tipo respiratorio, cardiológico y digestivo (edema agudo de pulmón, insuficiencia cardíaca, broncospasmo, hemorragia digestiva...), tanto en el primer momento como en el posterior manejo y estudio en planta. Por su parte, con la rotación por Urgencias y por la UCI se complementa el aprendizaje sobre el enfermo grave, especialmente el choque séptico, que es una complicación relativamente frecuente en el paciente hematológico neutropénico. Por último, la rotación por Enfermedades Infecciosas completa el conocimiento inicial sobre las infecciones más prevalentes en el paciente hospitalizado,

#### **5.1.2. Responsabilidades y grado de supervisión**

La supervisión de los residentes de primer año es de presencia física y la llevan a cabo los médicos de la plantilla de los diferentes servicios por los que pasa el residente. El grado de supervisión y la forma de supervisar dependen de cada uno de los servicios.

Estos especialistas deben revisar por escrito las altas, cursos clínicos y otros documentos relativos a las actividades asistenciales y donde intervenga el residente de primer año. Como norma general, en las actividades de carácter ordinario se considerarán los niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión que se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1.**Niveles de responsabilidad y necesidad de supervisión en las actividades de carácter ordinario.

Actividad	Nivel
Anamnesis	1-2
Exploración física	1-2
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía e interconsultas	1-2
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografía completa, TAC, RMN, mielograma, EMG...	2-3
Diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	2-3
Indicación/validación de tratamientos farmacológicos	2-3
Elaboración de informes de alta	2
Información a pacientes y familiares	2
Decisión de ingreso o alta	3
Ejecución de técnicas diagnósticas y terapéuticas: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar	2-3
Toma de decisiones en pacientes terminales y comunicación de pronósticos adversos	2-3

## 5.2 Formación especializada (R2, R3 y R4)

La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación debe tener carácter progresivo. El tutor del residente y los especialistas encargados de su formación darán instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad del residente a su cargo según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. El residente podrá consultar a los profesionales de las diferentes unidades siempre que lo considere necesario.

Los adjuntos del servicio deben elaborar por escrito protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en las áreas asistenciales significativas, en especial en el área de Urgencias.

### 5.1.3. Hematología Clínica: planta de hospitalización

En función de cómo está organizada la rotación por la especialidad, el residente deberá pasar por la planta de Hematología en diferentes períodos (de 3 a 5 meses) durante los últimos tres años de residencia. Según el año de formación, se le exigirán responsabilidades que irán en aumento también en función de las capacidades adquiridas individualmente. Además, a medida que pasen los años ya habrá rotado por otras áreas de la especialidad, lo que le permitirá ir integrando los conocimientos y entender mejor las diferentes hemopatías y el manejo del enfermo.

Unidad Docente Hematología y Hemoterapia	
Plan Supervisión	Marzo 2022

**Tabla 2. Responsabilidades y grados de supervisión en Hematología Clínica (planta).**

Actividad	R2	R3	R4
Anamnesis	Nivel 1	Nivel 1	Nivel 1
Exploración física	Nivel 2-1	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía e interconsultas	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografía completa, TAC, RMN, mielograma, BMO, EMG...	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1
Diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Indicación y prescripción de tratamientos farmacológicos habituales	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1
Indicación y prescripción de tratamientos quimioterápicos en pacientes ingresados	Nivel 3	Nivel 3-2	Nivel 2-1
Elaboración de informes de alta	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Información a pacientes y familiares	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Decisión de ingreso o alta	Nivel 2	Nivel 2	Nivel 2-1
Ejecución de técnicas diagnósticas y terapéuticas: paracentesis, toracocentesis, punción lumbar con administración de quimioterapia intratecal	Nivel 3-2	Nivel 2	Nivel 1
Toma de decisiones en pacientes terminales	Nivel 3	Nivel 2	Nivel 1
Comunicación de malas noticias y pronósticos adversos a corto plazo	Nivel 2	Nivel 1	Nivel 1
Indicación y prescripción de soporte transfusional y factores de crecimiento (G-CSF y eritropoetina)	Nivel 2	Nivel 2-1	Nivel 1

#### **5.1.4. Hematología Clínica: consultas externas**

Todos los residentes de Hematología disponen de un módulo semanal de consultas externas durante los dos últimos años de residencia. El tipo de patología que deben aprender a tratar difiere de la de los enfermos ingresados en que se ven hemopatías benignas (anemias, leucopenias, trombopenias...) y procesos malignos pero de manejo básicamente ambulatorio,

tales como síndromes mieloproliferativos crónicos, síndromes linfoproliferativos crónicos y gammopathías monoclonales (GMSI y mieloma múltiple, entre otros).

El residente realizará la consulta solo, pero se le asignará un adjunto como tutor de consultas con quien podrá comentar los casos antes o después de las visitas. Por motivos de organización de los despachos de consultas externas, siempre coincidirá con un hematólogo adjunto en el consultorio de al lado, al que podrá dirigirse en caso de cualquier duda o problema urgente.

**Tabla 3.**Responsabilidades y grados de supervisión en Hematología Clínica (consultas externas).

Acti vi d	R3	R4
Anamnesis	Nivel 1	Nivel 1
Exploración física	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía e interconsultas	Nivel 1	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografía completa, TAC, RMN, mielograma, BMO, EMG...	Nivel 2-1	Nivel 1
Diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica	Nivel 2-1	Nivel 2-1
Indicación y prescripción de tratamientos farmacológicos habituales	Nivel 2-1	Nivel 1
Indicación y prescripción de tratamientos quimioterápicos ambulatorios (hospital de día)	Nivel 2-1	Nivel 1
Información a pacientes y familiares	Nivel 1	Nivel 1
Comunicación de malas noticias y pronósticos adversos	Nivel 1	Nivel 1

### 5.1.5. Banco de Sangre y Tejidos

La rotación por el Banco de Sangre y Tejidos(BST) puede realizarse a partir del segundo año en cualquier momento de la formación especializada. En nuestro centro, desde los residentes incorporados en 2010 se hace siempre durante el segundo año de residencia.

El estricto conocimiento y el uso de muchas de las técnicas y máquinas (repuesto plasmático, criopreservación de progenitores, aféresis...) específicas del Banco de Sangre no son objetivos que los residentes tengan que alcanzar durante la formación. Durante este período, deben conocer bien las indicaciones de cada técnica, las complicaciones más frecuentes y la parte teórica.

**Tabla 4.**Responsabilidades y grados de supervisión en el Banco de Sangre.

Actividad	R2	R3	R4
Aceptación/valoración de posibles donantes de sangre		Nivel 2-1	
Identificación y tratamiento de reacciones transfusionales		Nivel 2-1	
Realización e interpretación de técnicas de inmunohematología: test de Coombs, identificación de aloanticuerpos...		Nivel 2-1	
Conocimiento de la técnica de recolección, manipulación y criopreservación de los diferentes hemoderivados		Nivel 3-2	
Conocimiento básico de las técnicas de autotransfusión, aféresis y repuesto plasmático y manejo de sus principales complicaciones		Nivel 3-2	
Conocimiento de los sistemas de hemovigilancia hospitalaria		Nivel 2	
Conocimiento del concepto y tratamiento de la enfermedad hemolítica del feto y del recién nacido		Nivel 2	

### 5.1.6. Citología Hematológica

El residente de Hematología, durante esta rotación, debe saber identificar las diferentes células hemopoéticas tanto de sangre periférica como de médula ósea, con el objetivo de poder hacer una primera orientación diagnóstica de las diferentes hemopatías, y debe aprender a hacer mielogramas y biopsias de médula ósea.

**Tabla 5.**Responsabilidades y grados de supervisión en Citología Hematológica.

Actividad	R3	R4
Realización e interpretación de frotis sanguíneos		Nivel 2-1
Realización de mielogramas y biopsias de médula ósea		Nivel 2-1
Realización e interpretación de tinciones citoquímicas		Nivel 2-1
Interpretación diagnóstica de mielogramas		Nivel 3-2

### 5.1.7. Biología Hematológica y Hematopatología

El objetivo de esta rotación no es tanto la consecución de la ejecución de cada técnica complementaria (cariotipo, PCR, etc.) como la adquisición de los conocimientos sobre la utilidad diagnóstica y pronóstica de los datos de inmunofenotipo, citogenética y biología molecular en las diferentes hemopatías malignas.

**Tabla 6.**Responsabilidades y grados de supervisión en Biología Hematológica.

Actividad	R3 R4
Realizar la técnica de citometría de flujo (marcaje celular con los fluorocromos y manejo del citómetro)	Nivel 2-1
Interpretación diagnóstica de los resultados de inmunofenotipo	Nivel 3-2
Conocimiento de las diferentes técnicas de citogenética utilizadas en hematología (convencional, FISH, CGH)	Nivel 2
Realización de técnicas de biología molecular para diagnóstico y pronóstico de las distintas hemopatías	Nivel 3-2
Solicitud de las pruebas complementarias de tipo biológico (IF, CGN y biología molecular) necesarias según cada hemopatía	Nivel 2-1

### 5.1.8. Trasplante Alogénico

Durante la rotación en la Unidad de Trasplante del Hospital Clínic de Barcelona, los residentes deben aprender el manejo de los pacientes transplantados en cuanto a las complicaciones específicas de este procedimiento: enfermedad del injerto contra el huésped, tratamientos inmunosupresores, infecciones oportunistas...

**Tabla 7.**Responsabilidades y grados de supervisión en la Unidad de Trasplante Alogénico.

Actividad	R3 R4
Anamnesis	Nivel 1
Exploración física	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas básicas: analítica, radiografía simple, ecografía e interconsultas	Nivel 1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales: radiografía completa, TAC, RMN, mielograma, BMO, biopsia cutánea, hepática o digestiva (para el diagnóstico de la enfermedad del injerto contra el huésped)...	Nivel 2-1
Conocimiento de las diferentes pautas quimioterápicas de acondicionamiento pretrasplante	Nivel 2-1
Manejo de las complicaciones infecciosas post trasplante	Nivel 2-1
Manejo del tratamiento inmunosupresor post trasplante	Nivel 3-2

Unidad Docente Hematología y Hemoterapia	
Plan Supervisión	Marzo 2022

Manejo de la enfermedad del injerto contra el huésped aguda y crónica: profilaxis y tratamiento	Nivel 3-2
Manejo de complicaciones agudas frecuentes posttrasplante: choque séptico, hemorragia digestiva, hemorragia pulmonar, hemorragia cerebral...	Nivel 2-1

### 5.1.9. Hematimetría (CatLab)

Como sucede durante la rotación por BST, el conocimiento estricto y el uso de muchas de las técnicas y máquinas específicas del Laboratorio de Hematimetría no son objetivos que los residentes deban alcanzar durante la formación. Durante este período, deben conocer bien las bases de cada técnica y la interpretación de los resultados, así como las indicaciones para realizar cada una de las diferentes pruebas (electroforesis, morfología eritrocitaria...).

**Tabla 8.**Responsabilidades y grados de supervisión en el Laboratorio de Hematimetría.

Actividad	R3 R4
Realización e interpretación de técnicas de la serie roja	Nivel 3-2
Recuento leucocitario manual diferencial de sangre periférica	Nivel 2-1
Realización del estudio morfológico de sangre periférica	Nivel 3-2
Interpretación diagnóstica del hemograma y diagnóstico diferencial de las anemias	Nivel 2-1
Diagnóstico diferencial y orientación diagnóstica de las diferentes hemoglobinopatías	Nivel 3-2
Recuento e interpretación de las citologías de los distintos líquidos biológicos	Nivel 2-1
Conocimiento básico del manejo y funcionamiento de los contadores celulares	Nivel 3-2
Conocimiento básico de los procesos de obtención, manipulación, transporte y tinción de muestras	Nivel 3-2

### 5.1.10. Hemostasia

**Tabla 9.**Responsabilidades y grados de supervisión en Hemostasia.

Actividad	R2 R3 R4
Interpretación y prescripción de los tratamientos anticoagulantes	Nivel 2-1
Interpretación y prescripción de los tratamientos antifibrinolíticos	Nivel 2-1
Interpretación de los estudios de agregación plaquetaria	Nivel 2-1
Capacidad de diagnóstico y tratamiento de trombofilias en consultas externas	Nivel 3-2
Capacidad para atender las interconsultas de hemostasia de otros servicios	Nivel 2-1
Manejo de las diátesis hemorrágicas más frecuentes (coagulación intravascular diseminada, enfermos con tratamiento con anticoagulantes orales, hemofilia, enfermedad de Von Willebrand)	Nivel 3-2

## 6. Nivel de supervisión durante las guardias / atención continuada

Nivel de supervisión en las guardias en las urgencias de medicina	Nivel de Supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar correctamente la anamnesis	2-1	1	1	1
Realizar correctamente la exploración física	2-1	1	1	1
Emitir un juicio clínico de presunción	2-1	1	1	1
Valorar la necesidad de pruebas complementarias y determinar cuáles	2-1	1-2	1	1
Solicitar pruebas complementarias	2	2-1	1	1
Interpretar las pruebas complementarias básicas en el contexto clínico (analítica, ECG, radiografía de tórax y abdomen)	2	2-1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias específicas	3-2	2	1	1
Aplicar correctamente los tratamientos según los protocolos del centro	2-1	1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de baja complejidad	2-1	1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de complejidad intermedia	2	2-1	1	1
Indicar el tratamiento médico en un paciente de complejidad alta	2	2	2-1	1
Elaborar un informe de alta	3	1	1	1
Decidir el destino del paciente de baja complejidad	3-2	2	1	1
Decidir el destino del paciente de complejidad intermedia	3-2	2	1	1
Decidir el destino del paciente de complejidad alta	3-2	2	2	1
Realizar una reanimación cardiopulmonar básica	3-2	2-1	1	1
Presentarse e informar al paciente y a la familia	2-1	1	1	1
Detectar el nivel de gravedad de un paciente	3-2	2-1	1	1
Conocer y utilizar los sistemas de monitorización	2-1	1	1	1
Conocer e indicar las técnicas diagnósticas básicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría...)	2-1	1	1	1
Realizar las técnicas diagnósticas básicas (paracentesis, toracocentesis, punción lumbar, gasometría...)	2	2-1	1	1
Ser capaz de explicar el estado de un paciente en la sesión clínica y priorizar su patología por problemas	2-1	1	1	1
Realizar interconsultas de pacientes en otras áreas del Servicio de Urgencias	3-2	2-1	1	1
Identificar posibles códigos (ictus, IAM, etc.)	3-2	2-1	1	1
Iniciar la asistencia de los códigos	3	2	2-1	1

Unidad Docente Hematología y Hemoterapia				
Plan Supervisión	Marzo 2022			

Identificar pacientes tributarios de priorización de síntomas respecto a tratamientos agresivos	3	2	2-1	1
Tomar decisiones de paliación	3	3-2	2	2-1

Todas las guardias se hacen con adjuntos de presencia física. / Se hacen guardias con adjunto localidad a partir de R3. En las guardias con adjunto localizado, el/la residente deberá contactar siempre en las siguientes situaciones:

- Al finalizar su jornada de guardia para comentar a todos los pacientes ingresados en planta y los pacientes hematológicos admitidos desde el Servicio de Urgencias.
- En caso de empeoramiento clínico de un paciente, que requiera valoración de soporte por parte de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- En caso de situaciones emergentes.

En situación de emergencia, el residente deberá contactar con el adjunto o jefe de guardia de medicina interna y/o el adjunto de UCI en su caso, quien asumirá la responsabilidad de la atención al paciente hasta la llegada del especialista localizado.