



HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA

Comisión de Docencia · Formación Sanitaria Especializada

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

Médicos Internos Residentes de Oftalmología

Versión 3.0 · Actualización Mayo 2026

Supervisado por	Autores
Francisco de Borja Hernández Moreno Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Estudios (JdE) FSE — HUGV	Dra. Marisa Sánchez Pulgarín Tutora de Residentes de Oftalmología Dr. Francisco José Acebes Verdugo Jefe del Servicio de Oftalmología

V.	Fecha	Modificación	Resp.
1.0	2019	Versión inicial del protocolo.	JdE/Tutora
2.0	Mayo 2025	Actualización del protocolo	JdE/Tutora
3.0	Mayo 2026	Revisión 2026 (Plan de Mejora FSE). Actualización formato institucional, corrección referencias normativas y actualización RD 589/2022.	JdE/Tutora



ÍNDICE

1. Introducción

2. Normativa aplicable

3. Principios generales

4. Objetivos docentes

4.1 Definición de los niveles

4.2 Hospitalización

4.3 Consulta externa

4.4 Guardias

4.5 Quirófano

4.6 Hospital de día

5. Tareas y responsabilidades

6. Circunstancias especiales

Anexo 1. Supervisión de la especialidad

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) tiene como objetivo principal impartir una docencia de calidad a los residentes basada en la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad.

El Real Decreto 183/2008 establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos los aspectos relativos a la supervisión, haciendo especial mención a las áreas asistenciales significativas. Por ello, la Comisión de Docencia ha elaborado protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía para los residentes del HUGV.

2. NORMATIVA APLICABLE

El presente protocolo se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del HUGV a la siguiente normativa:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, sobre especialidades en Ciencias de la Salud y formación sanitaria especializada (artículo 15).
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, sobre criterios generales de las comisiones de docencia.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, sobre la relación laboral especial de residencia.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario.
- Orden SAS/3072/2009, de 2 de noviembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Oftalmología.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, sobre protección del derecho a la intimidad del paciente por alumnos y residentes.
- Resolución de 21 de marzo de 2018 sobre directrices básicas de los documentos de evaluación de especialistas en formación.
- Real Decreto 589/2022, de 18 de julio, por el que se regulan las especialidades en Ciencias de la Salud.

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN



La supervisión de los residentes de Oftalmología se someterá a los principios generales del RD 183/2008:

- 1. Deber general de supervisión como principio rector. Los profesionales de los dispositivos asistenciales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
- 2. Responsabilidad progresiva del residente: asunción progresiva de responsabilidades y nivel decreciente de supervisión hasta alcanzar el ejercicio autónomo de la especialidad.
- 3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas del centro, sin perjuicio de plantear cuantas cuestiones se susciten.
- 4. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física. Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos clínicos.
- 5. La supervisión decreciente a partir del segundo año tendrá carácter progresivo. El tutor podrá impartir instrucciones específicas según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

PRINCIPIO FUNDAMENTAL

Todo residente, independientemente de su año de formación, deberá consultar al adjunto supervisor ante cualquier duda en el manejo de un paciente.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la formación médica especializada es dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo.

4.1 Definición de los niveles de supervisión

Nivel	Denominación	Descripción	Implicación del especialista
3	Supervisión alta (realización por especialista)	Solo conocimiento teórico, sin experiencia práctica.	Actividad realizada por el especialista. El residente observa y asiste.
2	Supervisión media (supervisión directa)	Conocimiento teórico pero experiencia insuficiente para actuar de forma independiente.	Actividad bajo supervisión directa del adjunto, físicamente presente.
1	Supervisión baja (a demanda)	Habilidades adquiridas que permiten actuar de manera independiente.	El residente ejecuta e informa al adjunto. Consulta si lo considera necesario.

4.2 Hospitalización

El Servicio de Oftalmología no dispone de planta de hospitalización propia. El residente revisará a los pacientes hospitalizados junto con el facultativo que le esté supervisando en la rotación por la subespecialidad correspondiente.

4.3 Consulta externa

El residente dedicará un período de su formación a la atención en consulta externa, atendiendo enfermos nuevos y revisiones. Rotará por todas las consultas generales y monográficas. La inclusión en lista de espera quirúrgica ha de ser supervisada y firmada por el adjunto responsable, independientemente del año de residencia. La asistencia será compartida con un médico adjunto hasta el último año de residencia.



4.4 Guardias

Año	Criterios de supervisión en guardia
R1 – R2	Siempre acompañado por un residente de 3.º o 4.º año, más un oftalmólogo localizado o adjunto de presencia física.
R3 – R4	Guardias con un residente menor + adjunto localizado. El adjunto de presencia o localizado resolverá cualquier duda.

4.5 Quirófano

El residente participará activamente en intervenciones urgentes cuando esté de guardia y en la programación quirúrgica del servicio con responsabilidad creciente. La responsabilidad será evaluada por el Tutor y el Jefe de Servicio, siempre supervisado por un oftalmólogo del equipo. Durante el primer año actuará como primer o segundo ayudante, desarrollando progresivamente mayor independencia.

4.6 Hospital de día

El residente rotará por el hospital de día del Servicio de Oftalmología bajo supervisión del adjunto responsable, participando en los procedimientos ambulatorios propios de la especialidad.

5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

- Durante los primeros años de formación, el facultativo orientará al residente en los casos a seguir, indicándole las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento.
- En los últimos años, la labor del facultativo es de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir cuando la situación supere las capacidades del residente.
- El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento sobre un paciente y ante cualquier duda diagnóstica o terapéutica.

6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE SUPERVISIÓN OBLIGATORIA

En las siguientes circunstancias, el residente estará supervisado durante toda su residencia, independientemente del año de formación:

- Situaciones críticas que repercutan sobre la supervivencia inmediata del paciente.
- Situaciones de conflicto con pacientes o familiares.
- Cuando existan implicaciones legales o sea necesario informar a autoridades judiciales.
- Decisiones sobre traslados hospitalarios y cambios de centro.

Recuerda: Nivel 1 no significa ausencia de supervisión. El residente actúa de forma independiente pero **siempre informa al adjunto y consulta ante cualquier duda.**



ANEXO 1 — NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD

3	Realización por especialista	2	Supervisión directa del adjunto	1	Autónomo — supervisión a demanda
----------	------------------------------	----------	---------------------------------	----------	----------------------------------

Habilidad / Área asistencial	R1	R2	R3	R4
ACTIVIDADES GENERALES				
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	1	1
Anamnesis e historia clínica, orientación y valoración de gravedad	2-3	1	1	1
Uso racional de pruebas complementarias e interpretación	3	2	1	1
Solicitud de pruebas diagnósticas especiales	2-3	1-2	1	1
Solicitud de interconsultas	2-3	2	1	1
Decisión de ingreso o alta	2-3	2	1	1
Checklist preoperatorio	3	1	1	1
RCP básica y avanzada	3	2	1	1
Anestesia retrobulbar	3	2	1	1
POLO ANTERIOR				
Pruebas complementarias (topografía, biometría, microscopía, OCT, Schirmer)	3	2	1	1
Toma de muestras microbiológicas	3	2	1	1
Capsulotomía posterior láser YAG	3	2	1	1
Colocación de lentes de contacto terapéuticas	3	2	1	1
Indicación terapéutica médica	3	2	2	1
Indicación quirúrgica: procedimientos comunes (catarata, pterigión)	3	2	1	1
Indicación quirúrgica: procedimientos especiales (anillos, cross-linking, queratoplastia)	3	2	2	2
Suturas corneales / conjuntivales	3	2	1	1
Extirpación simple de lesiones córneo-conjuntivales	3	2	1	1
Extirpación de pterigión + autoinjerto	2-3	2	2	1
Implante de membrana amniótica o parche escleral	3	2	2	2
Inserción de anillos intracorneales	3	3	2	2
Facoemulsificación + implante de LIO	3	2	1	1
Implante secundario de LIO	3	3	2	2
Queratoplastia penetrante o lamelar	3	3	2	2
GLAUCOMA				
Gonioscopía, biometría, OCT	3	2	1	1
Iridotomía láser YAG	3	2	1	1
Indicación terapéutica médica	3	2	2	1
Indicación quirúrgica: procedimientos comunes	3	2	1	1
Indicación quirúrgica: procedimientos especiales (implante Ex-Press, trabeculectomía)	3	2	2	2
Goniopunción láser YAG	3	2	2	1
Implante de Ex-Press / EPNP / trabeculectomía	3	3	2	2



OFTALMOLOGÍA INFANTIL Y NEUROOFTALMOLOGÍA				
Exploración MOI y test farmacológicos	3	2	1	1
Exploración MOE (cover test, ducciones, versiones, estereopsis)	3	2	1	1
Diagnóstico de estrabismos horizontales esenciales	3	2	1	1
Diagnóstico de estrabismos verticales	3	2	1	1
Exploración y estudio del nistagmo	3	2	2	1
Exploración y diagnóstico de la ambliopía	3	2	1	1
Exploración y diagnóstico de la diplopía	3	2	1	1
Estudio y orientación diagnóstica de patología del nervio óptico	3	2	1	1
Inyección de botox en estrabismos	3	3	2	1
Cirugía muscular en estrabismos y nistagmo	3	3	2	2

Francisco de Borja Hernández Moreno

Jefe de Estudios FSE — Presidente de la Comisión de Docencia · HUGV

Collado Villalba, mayo de 2026

Firma: