



## HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA

Comisión de Docencia · Formación Sanitaria Especializada

### PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

#### Médicos Internos Residentes de Urología

Versión 3.0 · Actualización Mayo 2026

Supervisado por	Autores
<b>Francisco de Borja Hernández Moreno</b> Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Estudios FSE (JdE) — HUGV	<b>Dra. Silvia Laso Martín</b> Tutora de Residentes de Urología <b>Dr. José Emilio Hernández Sánchez</b> Jefe del Servicio de Urología

V.	Fecha	Modificación	Resp.
1.0	2019	Versión inicial del protocolo.	JdE/Tutora
2.0	Mayo 2025	Actualización del protocolo.	JdE/Tutora
<b>3.0</b>	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

### 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 SCO/3358/2006, de 9 de octubre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Urología.
- 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 Urología 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

Año	Criterios
R1	Supervisión nivel 3. Supervisión de presencia física en todo momento.
R2 – R3	Supervisión nivel 2.
R4	Supervisión nivel 2, progresando a nivel 1 tras varios meses.
R5	Supervisión nivel 1.

#### 4.3 Consulta externa



Año	Criterios
R1	Nivel 3 para toda la actividad en consulta.
R2	Nivel 1 para valoración de primeras consultas (historia clínica, exploración y pruebas). Nivel 2 si se precisa toma de decisiones de alta o indicación quirúrgica. No valorará consultas especializadas ni revisiones.
R3	Nivel 1 para primeras consultas. No valorará consultas especializadas ni revisiones.
R4	Nivel 1 para primeras consultas. Nivel 2 para consultas especializadas y de revisión.
R5	Nivel 1 para toda la actividad en consulta.

#### 4.4 Guardias

Año	Criterios de supervisión en guardia
R1	Nivel 3. El adjunto responsable estará de presencia física en todo momento.
R2 (1.er semestre)	Adjunto de presencia física hasta las 21:00 h; posteriormente localizado. Procedimientos menores (sondaje vesical, cambios de sonda) con nivel 1. Resto: nivel 2.
R3 – R5	Adjunto localizado. Nivel 1 salvo casos de complejidad elevada (nivel 2).

#### 4.5 Quirófano

La actividad quirúrgica tiene una progresión específica detallada en el Anexo 1, con niveles de supervisión que van del 3 al 1 en función del tipo de procedimiento y el año de residencia.

## 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

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

Habilidad / Área asistencial	R1	R2	R3	R4	R5
Presentación e información a familiares y paciente	3	2	1	1	1
Comunicación de malas noticias	3	2	2	1	1
Elaboración de historia clínica y orientación del motivo de consulta	3	1	1	1	1
Exploración física general y específica	3	1	1	1	1
Valoración de la gravedad de un paciente	3	2	1	1	1
Uso racional e interpretación de pruebas complementarias	3	1-2	1	1	1
Indicación de pruebas diagnósticas especiales	3	1-2	1	1	1
Técnicas diagnósticas no invasivas (ecografía urológica, flujometría...)	3	1-2	1	1	1
Técnicas diagnósticas invasivas (cistoscopia, biopsia transrectal de próstata, urodinamia...)	3	2	2	1	1
Realización de sondaje vesical	3	1-2	1	1	1
Manejo de paciente portador de sonda vesical	3	1-2	1	1	1
Implante de catéteres (nefrostomía, catéteres doble J)	3	2	2	2	2
Valoración inicial del traumatismo genitourinario	3	1-2	1-2	1	1
Valoración urgente de complicaciones infecciosas del tracto urinario	3	1-2	1-2	1	1
Valoración urgente de hematuria macroscópica	3	1-2	1	1	1
Valoración urgente de cólico renoureteral	3	1-2	1	1	1
Valoración urgente de escroto agudo	3	1-2	1-2	1	1
Exploración neuro-urológica de la pelvis	3	2	1-2	1	1
Cirugía renal (abierta, laparoscópica, robótica)	3	3	2	2	2
Cirugía renal percutánea	3	3	2	2	2
Cirugía adrenal	3	3	2-3	2	2
Cirugía endourológica tracto urinario superior (ureterorenoscopia, pielografía...)	3	2-3	2	2	2
Cirugía endourológica tracto urinario inferior (RTU vejiga, RTU próstata, láser...)	3	2-3	2	2	2
Cirugía abierta de la vejiga (cistectomía parcial, radical, ampliación)	3	2-3	2	2	2
Cirugía prostática (adenomecтомía, prostatectomía radical)	3	2-3	2	2	2
Cirugía pélvica femenina (colposacropexia, esfínter femenino)	3	2-3	2-3	2	2
Cirugía transvaginal (incontinencia, prolapso de órganos pélvicos)	3	2-3	2-3	2	2
Cirugía reconstructiva tracto urinario superior (pieloplastia, reimplantes ureterales)	3	2-3	2-3	2	1
Cirugía reconstructiva tracto urinario inferior (uretroplastia, uretostomía)	3	2-3	2-3	2	2
Cirugía andrológica	3	2-3	2-3	2	2
Cirugía menor (vasectomía, circuncisión, frenuloplastia)	2-3	2-3	2	2	2



**Francisco de Borja Hernández Moreno**

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

*Collado Villalba, mayo de 2026*

Firma: