	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN UROLOGIA	Código	DCC-P-036
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/05/2019
		Página	1 de 13

Unidad origen del procedimiento	DOCENCIA POSGRADO
--	-------------------

APROBACIÓN

Elaborado:	Revisado:	Visto Bueno:
Nombre: Virginia Hernández Cañas	Nombre: Comisión de Docencia	Nombre: Modoaldo Garrido Martín
Puesto: Tutora de Urología	Puesto: Presidente Comisión	Puesto: Director Gerente
Firma:	Firma:	Firma:

REGISTRO DE CAMBIOS

Versión	Fecha aprobación	Fecha estimada próxima revisión	Razón del cambio
01.0	17/05/2019	17/05/2022	Primera edición

DOCUMENTOS RELACIONADOS

<p>GE Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.</p> <p>Programa de formación del residente DCC-P-004</p> <p>GE Programas formativos de especialidades en ciencias de la salud</p> <p>Protocolo supervisión residentes Unidad Urgencias DCC-P-009</p> <p>Memoria del residente DCC-D-006</p> <p>Evaluación anual tutor DCC-D-008</p> <p>Informe tutor DCC-D-009</p> <p>Normativa incidencias guardias residentes DCC-D-015</p> <p>Guía de protocolos de supervisión DCC-P-010</p> <p>Miembros de la Comisión de Docencia DCC-D-016</p>

NORMA Y PUNTO DE REFERENCIA

<p>NORMA ISO 9001:2015</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 7.1.2 Personas ➤ 7.2 Competencia
--

ÍNDICE

1. Objeto.....	3
2. Alcance	3
3. Responsables.....	3
4. Proceso.....	3
4.1. Introducción.....	3
4.2. Objetivos docentes	4
4.3. Tareas y reponsabilidades del médico residente.....	7
4.4. Patologías, situaciones y procedimientos que deben ser realizadas o supervisadas directamente por el médico especialista de Urología	12
5. Registros.....	13
6. Evaluación	13
7. Control de cambios	13
8. Anexos.....	13

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	3 de 13

1. OBJETO

La supervisión del residente en UROLOGIA

2. ALCANCE

Unidad de UROLOGIA

3. RESPONSABLES

Comisión de Docencia

Tutor de UROLOGIA

Jefe de Unidad de Urología

4. PROCESO

4.1. INTRODUCCIÓN

El sistema formativo de residencia se basa en la asunción progresiva de responsabilidades mediante las cuales el médico residente va adquiriendo las competencias necesarias para el desempeño de su especialidad. Esta adquisición progresiva de competencias implica que debe existir una supervisión suficiente por parte de residentes más avanzados y de los médicos adjuntos de las Unidades correspondientes.

El Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero, en el capítulo V artículos 14 y 15, sienta las bases de la supervisión y responsabilidad progresiva del residente:

1. “El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte del residente. Dicho 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”.
2. “En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten”.
3. “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”.
4. “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 éste como a los especialistas que presten servicios en los

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	4 de 13

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”.

5. “Toda la estructura del sistema sanitario se encuentra en disposición de ser utilizada para la formación de especialistas (además del grado y de la formación continuada)”.

“De lo anterior deriva un deber general de supervisión inherente por el hecho de prestar servicios en las unidades asistenciales donde se formen los residentes”.

6. “Los responsables de las unidades junto con los tutores deben programar las actividades asistenciales de manera que faciliten el cumplimiento de los itinerarios formativos de los residentes y su integración supervisada en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.”

4.2. OBJETIVOS DOCENTES

La Urología es una especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las afecciones médicas y quirúrgicas del aparato urinario y retroperitoneo en ambos sexos y del aparato genital masculino sin límite de edad, motivadas por padecimientos congénitos, traumáticos, sépticos, metabólicos, obstructivos y oncológicos.


Como tal especialidad, la Urología tiene su propedéutica, semiología, nosología y procedimientos específicos diagnósticos y terapéuticos, quirúrgicos, endoscópicos y por medios físicos.

Una visión integral de la Urología comprende las áreas de conocimiento Andrología, Litiasis, Oncología, Endourología, Urología funcional femenina y Urodinamia, Uropediatría, Trasplante renal y Urología General.

La Urología es una especialidad médico-quirúrgica, con un año común de formación quirúrgica y cuatro años de formación específicamente urológica. La formación de los residentes se enmarca en un programa de tutorías directas y delegadas por parte de la plantilla del Servicio de Urología, adquiriéndose progresivamente niveles de responsabilidad mayor.

El primer objetivo del programa de formación en Urología debe conseguir el óptimo entrenamiento del urólogo capacitado para cumplir, de manera competente y responsable, sus funciones dentro del campo que corresponde primariamente a la Urología en un ámbito hospitalario de tipología media, con preparación para solucionar problemas urológicos electivos adecuados a su medio, así como los problemas urológicos urgentes. El segundo objetivo del programa es, en su caso, iniciar la formación complementaria en alguna de las áreas de especial interés, de acuerdo con el interés personal, las circunstancias propias de cada Residente y del hospital.

Los objetivos de la formación no son meramente clínicos, se contemplan objetivos de formación en bioética, metodología de investigación y múltiples aspectos complementarios que permitan la adaptación plena al desarrollo futuro de la especialidad.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN UROLOGIA	Código	DCC-P-036
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/05/2019
		Página	5 de 13

OBJETIVOS GENERALES Y COMPETENCIAS A ADQUIRIR SEGÚN EL AÑO DE RESIDENCIA:

Competencias generales a adquirir durante la formación

El residente al final de su periodo de formación deberá haber adquirido las siguientes competencias generales:

- Herramientas básicas para la identificación, evaluación y mejora de los procesos clave, objetivos asistenciales, variables que determinan la satisfacción de los pacientes con la atención prestada y evaluación y mejora de la calidad asistencial.
- Gestión ambiental.
- Desarrollar las acciones de administración y gestión básica y gestión clínica.
- Utilización de los registros, sistemas de información, herramientas informáticas.
- Utilización de la historia clínica integral orientada por problemas.
- Optimización del tiempo: optimización del tiempo de trabajo y tiempo asistencial. Evitar varias consultas para la resolución de un proceso. Agotar los motivos de consulta en un mismo acto clínico. Ser respetuosos con la disponibilidad y el tiempo de los pacientes.
- Uso eficiente de: pruebas diagnósticas, recursos terapéuticos, interconsultas, etc.
- Promoción de Consultas de alta Resolución.
- Relación interpersonal y equipo de trabajo. El Médico especialista de Urología procura o facilita la coordinación y satisfacción de los profesionales de su propio servicio, equipo o unidad, otros niveles asistenciales y otros sectores o instituciones.
- En el momento de solicitar opinión y colaboración con otros especialistas agotar sus posibilidades de actuación antes de consultar.
- Conocimiento de los mecanismos de petición de consultas, de los protocolos de derivación a otros centros y guías de práctica clínica.
- Aportar información inteligible de todos los datos relevantes del paciente y de las pruebas y exploraciones practicadas.
- Coordinación con el resto de instituciones que abordan situaciones con el individuo, familia y comunidad que pueden repercutir en la salud: Educación, Servicios Sociales, Organismos Sociales, ONG.
- Atender los requerimientos que las normas y leyes establezcan como la función propia de nuestra profesión sin olvidar el marco que se establece en la misión del perfil profesional de la especialidad.
- Satisfacción del paciente, familia y comunidad: El Médico Especialista en Urología realiza una práctica asistencial orientada al individuo y la sociedad.
- Realizar una práctica asistencial enmarcada en el respeto a la vida y dignidad de la persona, ofreciendo una atención no discriminatoria, accesible, global, integral y longitudinal. Evitando que nunca sus lícitos intereses particulares se antepongan a las necesidades de la población que atiendan.
- Velar por la confidencialidad de los datos.
- Hacer prevalecer la promoción de la responsabilidad del estado de salud y del autocuidado de los pacientes.
- Proporcionar información de forma comprensiva.

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	6 de 13

- Procurar la confianza del paciente consensuando el plan diagnóstico y terapéutico con el paciente.
- Acompañar en situaciones vitales estresantes.
- Acoger las quejas y sugerencias como un aliciente para la mejora de la atención

R-1: Objetivos Generales y competencias a adquirir durante el primer año de residencia:

- Manejo básico de urgencias médico-quirúrgicas.
- Conocimiento y manejo básico de las urgencias urológicas más comunes: Hematuria, Crisis Reno-Ureterales, ITU complicada, IRA obstructiva, traumatismos urogenitales y escroto agudo.
- Principios y técnicas fundamentales de Cirugía General.
- Conocimientos de semiología en Nefrología y manejo básico del paciente con insuficiencia renal.
- Conocimientos básicos de Cirugía Vascolar.
- Conocimientos de semiología urológica, procedimientos diagnósticos e iniciación en endoscopia uretro-vesical y ecografía externa.
- Iniciación en Cateterismos Ureterales diagnósticos y terapéuticos.
- Iniciación en Cirugía Menor Urológica, cirugía escrotal (Hidrocele, Varicocele, Orquiectomía) y Cirugía endoscópica transuretral.
- Correcta orientación de los pacientes nuevos con patología urológica y desarrollo de la historia clínica. Preparación preoperatoria, manejo de pacientes hospitalizados y de la farmacología.

R-2: Objetivos Generales y competencias a adquirir durante el segundo año de residencia:

- Conocimiento y dominio de la semiología urológica.
- Consolidación en el conocimiento de las urgencias urológicas más frecuentes.
- Conocimiento y dominio de la patología prostática benigna y del cáncer de próstata.
- Conocimiento y Dominio del Cáncer de vejiga y urotelial.
- Conocimiento y dominio de la enfermedad litiasica.
- Responsable en Procedimientos diagnósticos básicos en Urología (Ecografía abdominal y transrectal, Biopsia transrectal, cistoscopia) y participación en procedimientos más complejos.
- Iniciación como responsable en procesos quirúrgicos endoscópicos uretro-vesicales no complicados (RTU vesical y prostática, ureteroscopia).

R-3: Objetivos Generales y competencias a adquirir durante el tercer año de residencia:

- Conocimientos profundos en todos los procedimientos diagnósticos urológicos.
- Responsabilidad en el manejo de enfermos hospitalizados.
- Conocimiento profundo de patología funcional urológica, cáncer de testículo riñón y pene. Conocimiento profundo de patología inflamatoria e infecciosa propia de la especialidad.
- Conocimientos básicos de Andrología.
- Adiestramiento en la realización e interpretación de estudios urodinámicos y su aplicabilidad clínica.

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	7 de 13

- Realización de cirugía endoscópica y abierta de mediana dificultad.
- Iniciación en laparoscopia y en procedimientos específicos (Cirugía de la incontinencia, cirugía peneana, nefrectomía abierta).

R-4: Objetivos Generales y competencias a adquirir durante el cuarto año de residencia:

- Conocimiento profundo de todos los procedimientos diagnósticos generales.
- Tutoría en procedimientos diagnósticos generales.
- Experiencia en procedimientos quirúrgicos pequeños.
- Responsable de operaciones medias y mayores en función de las competencias y habilidades adquiridas, siempre bajo supervisión del adjunto responsable. Ayudantía en operaciones mayores y monográficas.
- Consolidación de la experiencia en Cirugía Endourológica y Laparoscópica.
- Conocimientos básicos y medios en Cirugía Urológica Infantil con realización de pequeñas y medias intervenciones y ayudantía en cirugías mayores.
- Responsabilidad en la asistencia en las diferentes rotaciones de consolidación.
- Conocimiento de la Urología en centros internacionales como visitante.
- Participación activa en actividades de investigación y docentes

R-5: Objetivos Generales y competencias a adquirir durante el quinto año de residencia:

- Tutoría en procedimientos diagnósticos y cirugía de nivel I.
- Ayudantía específica en grandes procedimientos y en procedimientos monográficos con responsabilidad de un número determinado de grandes intervenciones, siempre bajo supervisión del adjunto responsable.
- Desarrollo de Cirugía Endourológica y Laparoscópica.
- Participación activa en actividades de investigación y docentes.
- Jefe de residentes: Responsabilidad en el cumplimiento de las rotaciones, actividad específica y actividades docentes de los residentes menores.

4.3. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DEL MÉDICO RESIDENTE

La consecución de estos objetivos del residente de Urología se organizará siguiendo los criterios de los niveles de responsabilidad que describe el Real Decreto de febrero de 2008 (183/2008), estableciéndose tres niveles de supervisión en función del año de Residencia:

Nivel de supervisión 3 o de responsabilidad máxima: realización en solitario. Son las actividades que el residente puede realizar solo, sin necesitar tutorización directa por un adjunto. Es decir, que el residente realiza la actuación en solitario y después informa a su responsable de lo que ha hecho.

Nivel de supervisión 2 o de responsabilidad media: realización con ayuda. Formado por las actividades que el residente puede indicar, pero cuya realización debe estar directamente supervisada por el especialista responsable del área específica donde se actúa.

Nivel de supervisión 1 o de responsabilidad mínima: conocer la técnica o ver cómo se realiza. Son las actividades que son realizadas por el especialista, siendo ayudado por el residente en formación o siendo éste un mero asistente al acto.

La asignación de cada nivel vendrá determinada, no sólo el año de residencia sino por la formación previa del residente, su especialidad de origen o la superación de pruebas o evaluaciones específicas y la valoración de los especialistas, del tutor y del Jefe de Unidad. Aunque es de sentido común, cada profesional sanitario, incluidos los residentes, debe saber cuáles son sus límites en cuanto a conocimientos y habilidades.

AMBITOS DE APLICACIÓN (ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN EL SERVICIO DE UROLOGÍA)

1. **CONSULTA DE UROLOGÍA:** La organización asistencial se divide en unidades funcionales dedicadas a las enfermedades y áreas de conocimiento de las especialidades más destacadas de la Urología además de Consultas Generales de atención primaria y pruebas urológicas específicas. Se especifican a continuación las consultas específicas por las que el residente irá rotando según el itinerario formativo:

- Consulta de atención primaria y alta resolución
- Cáncer de Próstata y Cáncer de Próstata Avanzado
- Cáncer Renal y Cáncer Renal Avanzado
- Cáncer Vesical
- Patología funcional, suelo pélvico y Urodinámica
- Litotricia
- Andrología
- Urología infantil
- Consulta General hospitalaria, Cáncer de Testículo y Pene
- Ecografía Urológica y transrectal
- Cistoscopias

El residente de Urología acudirá a consultas según las rotaciones establecidas en el itinerario formativo. Su nivel de responsabilidad y supervisión variará en función del año de residencia. Los objetivos fundamentales del manejo del paciente en la consulta serán:

- Realización de una exhaustiva historia clínica y exploración física.
- Conocer las distintas patologías urológicas más frecuentes, la indicación de pruebas diagnósticas y el tratamiento médico o quirúrgico indicado en cada caso.
- Desarrollo de habilidades para la realización de las pruebas complementarias específicamente urológicas desarrolladas en el ámbito de nuestras consultas
- Manejo de información a paciente y familiares sobre procesos médicos o quirúrgicos, complicaciones, evolución de la enfermedad, etc.
- Conocer estudios preoperatorios básicos y dirigidos, así como documentación necesaria para inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	9 de 13

2. PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

El residente en la planta de hospitalización de Urología será capaz de:

- Manejar el postoperatorio de los procedimientos urológicos.
- Identificación y manejo de complicaciones en el postoperatorio quirúrgico.
- Identificación y manejo básico de las complicaciones médicas más habituales.
- Conocer y utilizar diferentes tipos de catéteres uretrales, ureterales, cistotomías etc.
- Preparar pacientes para intervención quirúrgica electiva y urgente.
- Comunicación adecuada con pacientes y familiares.
- Procedimientos en planta: cura de heridas, ecografía urológica en planta.

Su nivel de responsabilidad y supervisión variará en función del año de residencia.

3. **QUIRÓFANO:** Actividad quirúrgica de Urgencia y Programada de todas y cada una de las enfermedades que componen la especialidad. El catálogo de técnicas y procedimientos del sistema de información del Ministerio de Sanidad y Consumo compila todas las indicaciones.

Conforme al programa de la especialidad, el residente de Urología deberá asistir a los procedimientos quirúrgicos, para ayudar o realizarlos como primer cirujano, en función de su año de residencia, pero siempre será necesaria la presencia física de un adjunto en quirófono supervisando dicha actividad.

4. GUARDIA DE UROLOGÍA

Durante los primeros 6 meses y siguiendo el plan común de formación en el H.U.F.A. realizarán guardias en el Servicio de Urgencias. La asignación de localización específica en cada guardia de urgencias corresponde al responsable de ese servicio y preferiblemente se adaptará al perfil de especialidad quirúrgica cuando sea posible. Esta adecuación hará posible que durante este periodo el residente de Urología tenga contacto y adquiera las competencias necesarias en el manejo de las urgencias urológicas más frecuentes. Durante este periodo el personal facultativo del servicio de urgencias supervisará el trabajo del residente.

A partir de los 6 primeros meses, y hasta la finalización del primer año de residencia, realizará guardias en el Servicio de Cirugía General bajo la supervisión de los facultativos del servicio de Cirugía General.

Posteriormente realizarán guardias de Urología bajo la supervisión de los miembros del servicio de Urología en el horario de trabajo habitual y del Urólogo adjunto de guardia localizado mediante teléfono directo corporativo. El residente hará guardia como especialista en formación con teléfono corporativo de primera llamada para atender todas las urgencias urológicas previamente valoradas por el personal facultativo en la unidad de urgencias y también en el resto de pacientes ingresados del hospital previa valoración del caso por el médico correspondiente. También atenderá a los pacientes ingresados a cargo de Urología y los PIC urgentes. La supervisión específica de Urología será a cargo del Urólogo adjunto localizado.

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	10 de 13

En caso de urgencia vital o inmediata que afecte a pacientes ingresados de Urología o que estén siendo valorados como interconsulta, el residente reclamará la presencia física del facultativo especialista de presencia en el hospital que en cada caso precise (UCI, Cirugía, Medicina) sin dejar de poner en conocimiento esta situación al adjunto responsable de Urología. En el ámbito de la puerta de Urgencias se avisará al médico adjunto de urgencias. Este procedimiento corresponde al establecido en el hospital para las urgencias que afectan a los pacientes ingresados de Urología y a las urgencias de Urología que son atendidas en el servicio de Urgencias.

La atención diagnóstica y terapéutica y el nivel de supervisión, a excepción como es lógico de las limitaciones inherentes al año de formación, son idénticos durante todo el periodo de Residencia. Los MIR de Urología realizarán guardias específicas de la especialidad a partir de la finalización de la rotación por Cirugía General. La incorporación a las guardias presenciales de Urología se hará de forma progresiva a partir del primer año de residencia. Posteriormente las guardias serán de Urología salvo los periodos de rotación externa contemplados en el programa.

El MIR contará siempre con un Urólogo adjunto localizado para la supervisión y consulta, que se desplazará al hospital si es necesario tal y como está establecido actualmente en las guardias de Urología de la HUFA. Colaboran en la supervisión los facultativos de guardia de otras especialidades que sean consultados, “pues existe el deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes”. (R.D. 183/2008, Art. 14).

El programa Oficial de la Especialidad de Urología (B.O.E. núm. 261 del 1 de Noviembre 2006 pág. 38012-38018) especifica la obligatoriedad de realizar un número mínimo de guardias de la especialidad a partir del segundo año de residencia. En general la supervisión de los residentes de Urología durante las guardias de la especialidad es responsabilidad única del servicio de Urología. Teniendo en cuenta las características específicas de la guardia localizada y dada la organización especial de la asistencia continuada en la especialidad de Urología en el Hospital Universitario Fundación Alcorcón, la supervisión será presencial en horario de mañana los días laborables mientras que en horario de no laboral y festivos la supervisión se hará de acuerdo a la organización de la asistencia continuada de Urología en el H.U.F.A. Consulta telefónica en primer término y presencial, mediante el desplazamiento de Urólogo Adjunto al hospital, cuando la complejidad del caso lo requiera

ACTIVIDADES DE CADA AÑO DE RESIDENCIA EN FUNCIÓN DE LOS NIVELES DE RESPONSABILIDAD

Nivel I:

- **Historia clínica. Conocimientos en semiología urológica. Recepción de enfermos nuevos.**
- **Procedimientos diagnósticos:** El residente es responsable en procedimientos elementales (examen físico del enfermo urológico, inspección, palpación, percusión, tacto rectal, examen de genitales y reconocimientos de las patologías más comunes). Se iniciará en el examen endoscópico uretro-vesical. Colaborador en procedimientos

diagnósticos más elaborados como biopsias directas o ecodirigidas, cateterismo uretral, procedimientos radiográficos, supravesicales e infravesicales (pielografías retrógradas, uretrografías...)

- **Procedimientos quirúrgicos:** Conocimientos, circunstancias preoperatorias y asistencia postoperatoria. Realización de pequeñas intervenciones quirúrgicas (circuncisión, biopsias y cirugía menor genital, punciones y drenajes). Ayudantías en medianas y grandes intervenciones urológicas. Iniciación en la cirugía experimental laparoscópica.

Nivel II:

- **Procedimientos diagnósticos:** Adecuado conocimiento en todos los procedimientos diagnósticos generales.
- **Procedimientos quirúrgicos:**
 - o Experiencia en procedimientos del nivel I.
 - o Realización de operaciones de mediana complejidad siempre bajo supervisión (nefrostomías percutáneas, acceso quirúrgico al área renal, vesical y prostático, cistostomías, cirugía genital de hidrocele, varicocele u orquiectomía. Exámenes endoscópicos con intervenciones sobre pequeñas lesiones vesicales.
 - o Ayudantía de operaciones mayores e iniciación en procedimientos monográficos de nivel III. Como objetivo final debería ser responsable en un número determinado de grandes operaciones pero siempre bajo supervisión y responsabilidad última del adjunto responsable (nefrectomías radicales o parciales, nefroureterectomías, adenomectomías, prostatectomías radicales, cistectomías radicales con reconstrucción urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), cirugías endoscópicas para tratamiento de la HBP o de tumores vesicales, procedimientos endourológicos (ureterorenoscopia, nefrolitotomía percutánea), entre otros. Inicio en microcirugía y laparoscopia.

Nivel III:

- **Procedimientos diagnósticos:** Conocimiento adecuado en todos los procedimientos generales y progresiva adquisición de responsabilidad en el de procedimientos monográficos (uro-oncología, procedimientos endourológicos, litiasis, impotencia y urodinamia).
- **Procedimientos, quirúrgicos:**
 - o Adquisición progresiva en función de las habilidades adquiridas individualmente.
 - o El residente podrá ser responsable directo de operaciones de mediana complejidad (Cirugía menor, cirugía endoscópica sencilla, cirugía de hidrocele, varicocele u orquiectomía entre otras) con supervisión presencial del adjunto responsable.

Código	DCC-P-036
Versión	01.0
Fecha vigor	17/05/2019
Página	12 de 13

- Participación de forma progresiva en cirugía de alta complejidad. Como objetivo final debería ser responsable en un número determinado de grandes operaciones pero siempre bajo supervisión y responsabilidad última del adjunto responsable (nefrectomías radicales o parciales, nefroureterectomías, adenomectomías, prostatectomías radicales, cistectomías radicales con reconstrucción urinaria con intestino (conducto intestinal o sustitución vesical ortotópica), cirugías endoscópicas para tratamiento de la HBP o de tumores vesicales, procedimientos endourológicos (ureterorenoscopia, nefrolitotomía percutánea), entre otros. Inicio en microcirugía y laparoscopia

4.4. PATOLOGÍAS, SITUACIONES Y PROCEDIMIENTOS QUE DEBEN SER REALIZADAS O SUPERVISADAS DIRECTAMENTE POR EL MÉDICO ESPECIALISTA DE UROLOGIA

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero (BOE núm. 45 del 21 febrero 2008, p 10020-10035) se establece la obligatoriedad de supervisar la actividad asistencial de los residentes durante el primer año de formación. Esta supervisión será decreciente a partir del segundo año, a medida que los residentes adquieran las competencias adecuadas al ejercicio de la especialidad. El paso de un nivel a otro será progresivo y dependerá, no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y adjuntos responsables, valorando en cada caso, la posible experiencia previa del residente y su evolución, y las evaluaciones de los especialistas a cargo de la formación, tutor y Jefe de Unidad.

Las situaciones que se detallan a continuación han de ser siempre comunicadas y supervisadas por el adjunto responsable independientemente del año de Residencia.

- Indicación de Cirugía Urgente, o ingreso a Cargo de la Unidad de Urología
- Altas hospitalarias
- Complicaciones quirúrgicas que conlleven reintervención, traslado a Unidad de Críticos de un pacientet o Exitus
- Conflictos con pacientes y familiares, otros especialistas y/o profesionales, así como actuaciones con implicaciones judiciales (supervisión de la formalización de partes judiciales)
- Cualquier procedimiento realizado en el quirófano de Urología

Residentes de Primer Año: Nivel de supervisión I.

En este periodo se realizarán rotaciones en cirugía general y Nefrología. Los últimos meses del primer año realizaran rotación en la planta de Urología. Durante el Primer año se produce en la mayoría de casos el primer contacto con la práctica clínica y por tanto los residentes deben ser más estrechamente supervisados. La Supervisión efectiva de la actividad asistencial de los residentes de primer año corresponde a los adjuntos asignados en cada periodo de la formación o rotación específica.

La supervisión de los residentes de primer año debe ser de presencia física.

	SUPERVISIÓN DE RESIDENTES EN UROLOGIA	Código	DCC-P-036
		Versión	01.0
		Fecha vigor	17/05/2019
		Página	13 de 13

Residentes de Segundo año: Nivel de supervisión I-II

A partir del segundo año de residencia se realizan rotaciones por las diferentes consultas específicas que comprende la especialidad de Urología. Cada una de estas consultas cuenta con adjuntos responsables a quien corresponde en último término la supervisión de la actividad clínica realizada por el residente: participación en cirugías, anotaciones en la historia clínica, toma de decisiones, informes de consulta y altas hospitalarias.

La supervisión será decreciente a medida que se adquieran las competencias necesarias en cada caso.

Residentes de Tercer año y sucesivos: Nivel de supervisión II-III

Supervisados de forma decreciente por los residentes superiores y por los adjuntos responsables de las consultas monográficas correspondientes a cada rotación.

Residentes de último año (R5): Nivel de supervisión II-III

El residente de último año, será considerado Jefe de residentes, y responsable directo del buen funcionamiento de la planta de Urología y supervisará al resto de los residentes. Será responsable también la organización de las guardias de residentes, así como de la supervisión del parte de quirófano y organización del mismo junto con el jefe de servicio para coordinarlo con las rotaciones específicas de cada residente.

5. REGISTROS

Memoria del residente

Informe del tutor

Valoración de la docencia

Registro incidencias

6. EVALUACIÓN

Incidencias en la supervisión en los residentes en la Unidad de Urología en los registros

7. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica

8. ANEXOS

No aplica