
	<b>PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE DE UROLOGÍA</b>
	N° Ed.1; 07/04/2015 Cod. PR/CODO /35; Pág. 1 /8

## ÍNDICE

- 1.- Introducción
- 2.- Marco normativo
- 3.- Estructura, áreas y funciones del servicio UROLOGÍA
  - 5.1.- Recursos humanos
  - 5.2.- Recursos físicos
  - 5.3.- Recursos técnicos
  - 5.4.- Cartera de servicios
- 4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias
  - 3.1.- Objetivos generales de la formación
  - 3.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia
  - 3.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias
  - 3.4.- Sesiones clínicas y actividad científica
  - 3.4.- Evaluación
- 7.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de UROLOGÍA
  - 7.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia
  - 7.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista
  - 7.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

# 1.-INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume EL Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y la dimensión de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea

## 2.-MARCO NORMATIVO

*El REAL DECRETO 183 de 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, en su capítulo V (artículos 14 y 15) hace referencia al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente:*

**RD 183/2008 CAPÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente**

### **Artículo 14. El deber general de supervisión.**

*De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.*

*Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.*

*Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.*

### **Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente**

*1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza*

**Elaborado por:**  
Servicio de Urología  
20/02/2015

**Aprobado por:** 2  
Comisión de Docencia  
07/04/2015

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 como consecuencia de dicha relación.

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. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades de un 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 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.

5. 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

### **3.-ESTRUCTURA, ÁREAS Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE UROLOGÍA**

#### **3.1**

#### **RECURSOS HUMANOS Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO**

- 1 residente / año (5 residentes)
- 1 jefe de servicio
- 1 jefe de sección
- 12 adjuntos

#### **3.2 RECURSOS FÍSICOS Y TÉCNICOS**

Área de consultas:

2 consultas

Sala de exploraciones especiales

Sala de estudios urodinámicos

Sala de instilaciones

Sala de ecografía

7 Quirófanos semanales

Cirugía abierta, laparoscópica, endoscópica, láser KTP

Ureteroscopio flexible

Simulador de laparoscopia

### 3.3

## CARTERA DE SERVICIOS

7 quirófanos /semana

— cirugía abierta, laparoscópica, endoscópica, láser

2 quirófanos ambulante / mes

7 consultas / semana (no monográficas)

Consulta ambulatorio diaria

4 exploraciones especiales / semana

6 Estudios Urodinámicos/ mes

Cobertura a toda la patología urológica médica y quirúrgica (a excepción del implante renal y Litotricia extracorpórea)

## 4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias

### 4.1 objetivos generales de la formación

El objetivo fundamental de la formación es la adquisición de las destrezas necesarias en el campo de la urología, tanto a nivel teórico como práctico (técnicas quirúrgicas y no quirúrgicas).

### 4.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia

**Durante el primer año** se realizan las rotaciones que más adelante se detallan, siendo en ese momento los contenidos propios de cada rotación

**Durante el segundo año** debe adquirirse un conocimiento básico de los conocimientos teóricos y de las técnicas generales quirúrgicas. Debe dominarse la cirugía ambulante

**Durante el tercer año** deben afianzarse los conocimientos básicos y deben iniciarse conocimientos más avanzados, fundamentalmente en el campo de la oncología. Debe dominarse completamente la cirugía ambulante, y debe realizar determinadas técnicas quirúrgicas como la adenomectomía prostática, cirugía endoscópica y debe ayudar con facilidad al resto de procedimientos abiertos y laparoscópicos

**Elaborado por:**  
Servicio de Urología  
20/02/2015

**Aprobado por:** \_\_\_\_\_ 5  
Comisión de Docencia  
07/04/2015

**Durante el cuarto año** debe tener un adquirir un conocimiento más amplio de la patología compleja de la especialidad y debe dominar las técnicas quirúrgicas anteriores. Debe realizar prostatectomía radical y debe comenzar a realizar alguna de las partes de la cirugía laparoscópica

**Durante el quinto año** debe adquirir los conocimientos necesarios para poder desempeñar su trabajo posterior como especialista. Debe estar preparado para la exposición oral de temas de la especialidad. Debe conocer todas las técnicas quirúrgicas para poder realizar las básicas con autonomía y el resto con ayuda especializada.

### 4.3 Rotaciones y atención continuada/guardias

- PRIMER AÑO
  - Nefrología 1 mes
  - Cirugía general 4 meses
  - UVI 1 mes
  - Radiología 2 meses
  - Ginecología 1 mes
- CUARTO AÑO
  - Urología pediátrica 2 meses (H. La Paz, S. J. De Deu)
- ROTACIÓN OPCIONAL
  - Extranjero: 2-6 meses

GUARDIAS: 4/5 de presencia al mes. Siempre supervisado por FEA.

### 4.4.- Sesiones clínicas y actividad científica

- Sesión clínica diaria
- Presentación de casos ( quirúrgicos ) / semanal
- Sesión residentes
  - Monográfica semanal
  - 1 / mes (en inglés)
    - Monográfica
    - Bibliográfica
- Comité de tumores semanal
- Asistencia al Congreso Nacional de Urología
- Asistencia a la Reunión de Grupo de Oncología Urológica
- Asistencia al congreso de la Sociedad Madrileña de Urología
- Publicaciones
- Vinculación con la Universidad de Alcalá de Henares: posibilidad de doctorado (actualmente vinculados R4 y R3)
- Participación en ensayos clínicos

## 4.5. Evaluación

La evaluación del residente se realiza a diario por todos los adjuntos del servicio dada la estrecha vinculación en el trabajo diario de todos sus miembros, así como en las guardias. Además el residente se somete a la evaluación final del año de residencia, donde además de sus destrezas se evalúa la memoria que éste presenta.

## 5.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de UROLOGÍA

### 5.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia

Como previamente se indicó, según el año de residencia, los objetivos son:

**Durante el primer año** se realizan las rotaciones que más adelante se detallan, siendo en ese momento los contenidos propios de cada rotación

**Durante el segundo año** debe adquirirse un conocimiento básico de los conocimientos teóricos y de las técnicas generales quirúrgicas. Debe dominarse la cirugía ambulante

**Durante el tercer año** deben afianzarse los conocimientos básicos y deben iniciarse conocimientos más avanzados, fundamentalmente en el campo de la oncología. Debe dominarse completamente la cirugía ambulante, y debe realizar determinadas técnicas quirúrgicas como la adenomectomía prostática, cirugía endoscópica y debe ayudar con facilidad al resto de procedimientos abiertos y laparoscópicos

**Durante el cuarto año** debe tener un adquirir un conocimiento más amplio de la patología compleja de la especialidad y debe dominar las técnicas quirúrgicas anteriores. Debe realizar prostatectomía radical y debe comenzar a realizar alguna de las partes de la cirugía laparoscópica

**Durante el quinto año** debe adquirir los conocimientos necesarios para poder desempeñar su trabajo posterior como especialista,. Debe estar preparado para la exposición oral de temas de la especialidad. Debe conocer todas las técnicas quirúrgicas para poder realizar las básicas con autonomía y el resto con ayuda especializada.

### 5.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista

La evaluación inicial del paciente se realizará por el residente siempre que no se trate de una urgencia vital. La actuación del adjunto dependerá del año de residencia del residente así como de la gravedad de la misma. Cualquier actividad realizada en quirófano conlleva la obligatoria supervisión del adjunto, tanto para la cirugía de urgencia como para la programada.

### **5.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente**

El procedimiento que mejor garantiza dicha información, y que es el que se lleva a cabo en la unidad, es el trabajo en equipo, donde el residente y adjunto trabajan juntos, fundamentalmente en las guardias. La realización de encuentros entre los residentes y el tutor (con o sin la entrevista reglada) identifica posibles problemas y garantiza la correcta información.