PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA

TUTORES	CRISTINA IBAÑEZ MUÑOZ MIGUEL GARIKOITZ CALZADA URIONDO
FECHA DE APROBACIÓN POR COMISIÓN DE DOCENCIA	20/11/2026

INTRODUCCIÓN

El presente documento establece los criterios de supervisión y responsabilidad progresiva aplicables a los residentes de la especialidad de Otorrinolaringología durante su actividad formativa en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario San Pedro.

En él se describen las responsabilidades y obligaciones de los residentes, así como los principales conocimientos, habilidades y actitudes que deberán adquirir progresivamente hasta alcanzar la autonomía necesaria para el ejercicio profesional como especialistas en Otorrinolaringología. Asimismo, se establecen las responsabilidades de los tutores, colaboradores docentes y facultativos especialistas que participan en su supervisión.

Este protocolo se ajusta a las directrices de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario San Pedro y a la normativa vigente en materia de Formación Sanitaria Especializada, especialmente:

- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se aprueba el protocolo destinado a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, especialmente su capítulo V, relativo al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente, y sus artículos 14 y 15.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Programa oficial vigente de la especialidad de Otorrinolaringología.

Toda la estructura asistencial del centro deberá estar disponible para la formación de los residentes. Los tutores programarán las actividades de los residentes en coordinación con los responsables de los equipos asistenciales y de los dispositivos docentes implicados, con el fin de garantizar:

- El cumplimiento del itinerario formativo.
- La consecución de los objetivos docentes de cada rotación.
- La integración supervisada del residente en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- La adecuación del nivel de supervisión al año de residencia y a las competencias individualmente adquiridas.
- El respeto al régimen de jornada y descansos legalmente establecido.

Las posibles adaptaciones individuales del nivel de supervisión deberán estar justificadas por la evolución competencial del residente, ser conocidas por el tutor y quedar adecuadamente documentadas. El protocolo será de aplicación tanto durante la jornada ordinaria como durante las guardias y los periodos de atención continuada.

OBJETIVOS Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

El objetivo de este protocolo es definir de manera clara y homogénea cómo debe realizarse la supervisión de los residentes de Otorrinolaringología, garantizando simultáneamente la seguridad del paciente, la calidad asistencial y la adquisición progresiva de las competencias propias de la especialidad.

El documento establece el grado de supervisión y responsabilidad que corresponde a cada residente según su año formativo, su experiencia y las competencias demostradas, de manera que la supervisión disminuya progresivamente a medida que aumenta su capacidad para tomar decisiones y actuar de forma autónoma.

El protocolo será aplicable a:

- Los residentes de Otorrinolaringología adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Otorrinolaringología.
- Los residentes procedentes de otros centros que realicen una rotación autorizada.
- La actividad desarrollada durante la jornada ordinaria.
- Las guardias y la atención continuada.
- Las diferentes áreas y dispositivos asistenciales en los que los residentes desarrollen su formación.

La supervisión se adaptará no solo al año de residencia, sino también a la complejidad del paciente, al riesgo de la actuación y al nivel competencial individual del residente.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD Y SUPERVISIÓN

Nivel	Denominación	Descripción
Nivel 3	Responsabilidad mínima / Supervisión de presencia física	La actividad es realizada por el tutor o profesional de plantilla. El residente observa y asiste en su ejecución. El residente solo dispone de conocimiento teórico, sin experiencia práctica previa.
Nivel 2	Responsabilidad intermedia / Supervisión directa	El residente realiza la actividad bajo la supervisión directa del tutor o profesional de plantilla. Tiene conocimiento suficiente, pero aún no ha alcanzado la experiencia necesaria para actuar de forma independiente.
Nivel 1	Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda	El residente realiza la actividad con supervisión indirecta. Posee las competencias necesarias para actuar de forma autónoma, informa posteriormente al tutor y solicita supervisión cuando lo estima necesario.

La asignación de un nivel concreto estará condicionada por:

- El año de residencia.
- Las competencias adquiridas y acreditadas.
- La experiencia previa en la actividad.
- La complejidad clínica.
- El riesgo del procedimiento.
- Las circunstancias individuales del paciente.

1. RESIDENTES DE PRIMER AÑO

La supervisión de los residentes de primer año será siempre de presencia física y será realizada por profesionales especialistas que presten servicios en los dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando o realizando atención continuada. Los especialistas responsables visarán por escrito, de forma previa a la toma de la decisión, las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervenga el residente de primer año. La supervisión del R1 no podrá recaer exclusivamente en otro residente, aunque este sea de un año formativo superior.

Durante R1 se programan habitualmente dos guardias mensuales en Urgencias generales, sujetas a la planificación y a la supervisión presencial por especialista responsable.

En las guardias ORL, el R1 está acompañado por un R3 o R4. Conforme al acuerdo organizativo interno comunicado por los tutores, el facultativo especialista localizado acude físicamente al hospital para supervisar las actuaciones del R1 que lo requieran. La presencia de otro residente no sustituye la supervisión presencial obligatoria del especialista.

Según la GIF 2026–2027, la distribución orientativa del R1 es de tres guardias ORL y dos de Urgencias generales al mes. Su número definitivo se ajustará a la planificación aprobada, los descansos y la normativa aplicable.

Las habilidades a adquirir y el nivel de responsabilidad durante el primer año de residencia son:

- Saber presentarse e informar al paciente y a los familiares.
- Realizar la historia clínica del paciente: antecedentes patológicos, anamnesis, exploración física.
- Establecer una orientación diagnóstica.
- Decidir las exploraciones complementarias y las interconsultas a otras especialidades, asesorándose con el médico adjunto.
- Proponer tratamiento médico e indicación quirúrgica, siempre con revisión y autorización previa del especialista responsable; el acompañamiento de un residente mayor es apoyo formativo adicional.
- Participar, bajo supervisión presencial del especialista y tras valoración de riesgos, en extracción de cuerpos extraños, taponamiento nasal, colocación de sondas, drenaje de absceso periamigdalino y curas de heridas cervicofaciales. El drenaje cervical profundo y las actuaciones sobre vía aérea de riesgo se reservan al especialista, con el R1 como observador o ayudante.
- Asistir en el quirófano de Urgencias, como primer ayudante, en cirugías menores y, como segundo ayudante, si así se requiere, en cirugías urgentes mayores.
- Participar en cirugía menor como ayudante y, si se acredita capacitación, realizar gestos quirúrgicos básicos bajo supervisión directa del especialista. La clasificación local de procedimientos no sustituye la valoración individual de competencias.
- Indicar el destino del paciente (alta, ingreso, traslado, observación) bajo supervisión del médico adjunto.

El residente podrá recoger anamnesis, explorar, formular hipótesis diagnósticas, redactar borradores de informes y proponer pruebas y tratamientos, siempre con revisión presencial del especialista. La prescripción, las decisiones de alta, ingreso, traslado, indicación quirúrgica, consentimiento y documentos asistenciales precisan validación previa y visado del especialista en los términos normativos. En técnicas invasivas o pacientes inestables, el especialista decide si el R1 observa o participa bajo supervisión directa.

2. RESIDENTES DE SEGUNDO AÑO

A partir del segundo año, el residente asumirá progresivamente una mayor responsabilidad, con una disminución gradual del nivel de supervisión conforme demuestre la adquisición de las competencias correspondientes.

El residente podrá valorar inicialmente patología ORL frecuente y realizar exploraciones básicas con supervisión a demanda tras acreditación individual. Requieren consulta previa las altas o ingresos de casos complejos, la cirugía, las técnicas invasivas no dominadas, el tratamiento de riesgo, los pacientes inestables y las incidencias médico-legales. En procedimientos básicos ya entrenados podrá actuar con supervisión directa o a demanda según competencia documentada; nunca sin especialista responsable disponible.

3. RESIDENTES DE TERCER AÑO

El residente de tercer año podrá asumir un mayor grado de autonomía en las actividades habituales de la especialidad, manteniendo supervisión directa en aquellas actuaciones de mayor complejidad, riesgo o menor frecuencia.

El residente podrá realizar consulta ORL general y seguimiento posoperatorio no complicado con supervisión a demanda, según la GIF (facultativo en consulta contigua). Comunicará ingresos, complicaciones relevantes, cambios terapéuticos de alto riesgo y decisiones quirúrgicas. Requerirá supervisión directa en cirugía mayor, endoscopia o procedimientos avanzados, hemorragia grave, amenaza de vía aérea, infección cervical profunda, sospecha de complicación intracraneal y pacientes inestables.

4. RESIDENTES DE CUARTO AÑO

El residente de cuarto año deberá aproximarse progresivamente al nivel de autonomía propio del especialista, manteniendo supervisión en aquellas actividades de especial complejidad, riesgo o alta cualificación.

El residente podrá asumir consulta propia, valoración de urgencias habituales y procedimientos básicos acreditados con supervisión a demanda. La indicación de cirugía compleja, las resecciones oncológicas, cirugía de base de cráneo, implantes,

reconstrucciones mayores, abordajes vasculares y control de vía aérea difícil requieren intervención o supervisión directa del especialista. El R4 no sustituye al adjunto responsable ni obtiene autonomía automática por antigüedad.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello identifica las siguientes actividades de especial relevancia. Los niveles propuestos constituyen mínimos orientativos y deben individualizarse conforme a competencia demostrada, complejidad y riesgo.

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Otoscopia, rinoscopia y exploración oral	3	1	1	1
Nasofibrolaringoscopia diagnóstica	3	2	1	1
Audiometría, impedanciometría e interpretación	3	2	1	1
Valoración vestibular y maniobras VPPB	3	2	1	1
Extracción de cerumen/cuerpo extraño no complicado	3	2	1	1
Taponamiento anterior de epistaxis	3	2	1	1
Epistaxis posterior o refractaria	3	2	2	2
Drenaje de absceso periamigdalino	3	2	1	1
Infección cervical profunda: drenaje	3	3	2	2
Biopsia ORL ambulatoria superficial	3	2	2	1
Decisión de alta/ingreso en caso ORL complejo	3	2	2	1
Miringotomía y drenajes transtimpánicos	3	2	2	1
Miringoplastia/timpanoplastia	3	3	2	2
Mastoidectomía y cirugía otológica avanzada	3	3	2	2
Septoplastia / cirugía turbinal básica	3	2	2	1
Cirugía endoscópica nasosinusal básica	3	3	2	2
Cirugía nasosinusal avanzada / base de cráneo	3	3	3	2
Amigdalectomía / adenoidectomía	3	2	2	1
Microcirugía laríngea básica	3	3	2	2
Traqueotomía programada	3	3	2	2
Vía aérea crítica / traqueotomía urgente	3	3	3	2
Cirugía cervical / vaciamiento ganglionar	3	3	2	2

Cirugía oncológica mayor y reconstrucción	3	3	3	2
Implantes cocleares / cirugía de base de cráneo	3	3	3	2

Nivel 1: supervisión a demanda.

Nivel 2: supervisión directa.

Nivel 3: supervisión de presencia física

NIVELES DE SUPERVISIÓN EN LAS GUARDIAS DE LA ESPECIALIDAD

Durante las guardias y periodos de atención continuada, el residente deberá conocer en todo momento la identidad y el sistema de localización del especialista responsable de su supervisión.

- **Residentes de primer año:**
  La supervisión será siempre de presencia física por un especialista de plantilla. El R1 no podrá adoptar de forma autónoma decisiones de alta, ingreso, traslado o tratamiento definitivo, ni firmar sin visado los documentos asistenciales correspondientes.

  En cada guardia constará el adjunto ORL responsable y su vía de localización. En el modelo organizativo comunicado, el R1 puede estar acompañado por R3/R4, pero el adjunto localizado debe acudir físicamente al hospital para supervisar al R1; no se considerará suficiente la supervisión exclusiva por teléfono o por otro residente. Antes de alta, ingreso, traslado, tratamiento definitivo, procedimiento invasivo o firma/visado asistencial del R1, el especialista realizará la valoración y supervisión presencial que corresponda. La aplicación operativa del acuerdo interno debe ser validada por Dirección y Docencia.

- **Residentes de segundo año**
  Valoración inicial de otalgia, otitis, vértigo periférico típico, epistaxis leve y cuerpos extraños sin signos de alarma, con consulta disponible. Consulta previa obligatoria para ingreso, alta de casos no banales, hemorragia persistente, disnea/estridor, disfagia grave, complicación infecciosa, déficit neurológico, traumatismo complejo, sospecha oncológica urgente, menores de riesgo y conflictos médico-legales. Técnicas invasivas y cirugía urgente con supervisión directa hasta acreditar competencia.

- **Residentes de tercer año**
  Valoración y resolución supervisada a demanda de urgencias habituales no complicadas, con comunicación de incidencias significativas al adjunto. Debe consultar antes de decisiones de alto riesgo y solicitar presencia del especialista ante compromiso de vía aérea, hemorragia no controlada, absceso cervical profundo, sepsis, complicaciones orbitarias o intracraneales, complicación posquirúrgica mayor o necesidad de cirugía urgente.

- **Residentes de cuarto año**
  Puede resolver urgencias ORL habituales y coordinar la primera valoración con supervisión a demanda, de acuerdo con su competencia acreditada. Debe consultar y solicitar intervención presencial del especialista en vía aérea difícil, hemorragia grave, cirugía urgente mayor, paciente inestable, complicación posoperatoria

importante, decisiones oncológicas o situaciones de especial complejidad. El especialista continúa siendo el responsable de la guardia.

DIFUSIÓN, APROBACIÓN Y REVISIÓN

El presente protocolo será conocido y aplicado por todos los profesionales implicados en la supervisión de residentes y por los propios residentes. Será facilitado a los residentes al inicio de su formación o rotación y estará disponible en la página web de Riojasalud.

El protocolo ha sido consensuado con los órganos de dirección del centro y aprobado por la Comisión de Docencia. Se revisará cada anualmente y siempre que se produzcan cambios normativos, formativos u organizativos relevantes.