

# Protocol de Supervisió

Metges/esses Residents de  
l'Especialitat:

Radiodiagnòstic

**Autors:** Dra. Anna Soldevila, Dr. Juan Pablo Salazar

**Data d'elaboració:** setembre 2022

**Aprovació per la Comissió de Docència:** 14 de setembre de 2022

# Índex

1. Objectiu del protocol .....	3
2. Àmbit d'aplicació .....	3
3. Bases legislatives .....	3
4. Supervisió de les activitats assistencials .....	5
5. Bibliografia .....	10

# 1.Objectiu del protocol

Aquest protocol de supervisió del resident d'Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, té com a objectiu establir les bases que permetin graduar el nivell de supervisió requerit per a les activitats assistencials que desenvolupin els residents a la seva pràctica laboral.

S'entén que durant el període de residència s'adquireix una competència professional progressiva, que implica un nivell de responsabilitat creixent i una necessitat de supervisió decreixent, fins a arribar a un grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària especialista.

La Comissió de Docència de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborat aquest protocol en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i es classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. Aquest article estableix que: "Les comissions de docència elaboraran protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb referència especial a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès". Tal com s'indica a l'esmentat article 15.5 del Reial decret 183/2008, el protocol ha estat elevat als òrgans de direcció del centre per aplicar-lo i perquè es realitzin revisions periòdiques.

## 2.Àmbit d'aplicació

El document present és aplicable a tots els residents que estiguin desenvolupant el seu programa de formació sanitària especialitzada a la nostra Institució.

Afectarà tant els residents que hagin obtingut una plaça en una Unitat Docent d'Althaia com aquells que hagin obtingut plaça en una Unitat Docent no dependent de la nostra Institució i que estiguin realitzant la seva activitat professional, degudament autoritzada, a les nostres Unitats Docents. Així mateix, el document fa referència a les activitats assistencials que els residents d'Althaia facin a Centres o Unitats Docents externes.

## 3.Bases legislatives

Com es va indicar prèviament, aquest protocol d'actuació es desenvolupa en compliment de l'article 15.5 del Reial decret 183/2008 que desenvolupa determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.

Per a la seva elaboració s'han tingut en compte el capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident que inclou els articles 14 i 15 de l'esmentat Reial decret 183/2008 i la seva aplicació a les característiques específiques de la nostra institució.

A continuació es transcriu literalment els Articles citats:

**Reial decret 183/2008 (BOE de 21 de febrer de 2008).**

## **Capítol V: Deure general de supervisió i responsabilitat progressiva del resident**

### **Article 14. El deure general de supervisió.**

D'acord amb el que estableix l'article 104 de la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat, a l'article 34.b) de la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del sistema Nacional de Salut i l'article 12.c) de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, tota l'estructura del sistema sanitari estarà en disposició de ser utilitzada en els ensenyaments de grau, especialitzats i continuats dels professionals.

Aquest principi rector determina que les previsions d'aquest Reial decret i les que adoptin les comunitats autònomes sobre els òrgans col·legiats i unipersonals de caràcter docent, s'entenguin sense perjudici del deure general de supervisió inherent als professionals que presten serveis a les diferents unitats assistencials on es formin els residents. Aquests professionals estaran obligats a informar els tutors sobre les activitats realitzades pels residents.

Els responsables dels equips assistencials dels diferents dispositius que integren les unitats docents acreditades per a la formació d'especialistes programaran les seves activitats assistencials en coordinació amb els tutors de les especialitats que s'hi formen, a fi de facilitar el compliment dels itineraris formatius de cada resident i la seva integració supervisada en les activitats assistencials, docents i investigadores que es duguin a terme en les unitats esmentades, amb subjecció al règim de jornada i descansos previstos per la legislació aplicable al respecte.

### **Article 15. La responsabilitat progressiva del resident.**

1. El sistema de residència a què fa referència l'article 20 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, implica la prestació professional de serveis per part dels titulats universitaris que cursen els programes oficials de les diferents especialitats en Ciències de la Salut. Aquest sistema formatiu implicarà l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes al programa formatiu, fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.

2. En aplicació dels dos principis, els residents se sotmetran a les indicacions dels especialistes que prestin serveis en els diferents dispositius del centre o unitat, sens perjudici de plantejar als esmentats especialistes i als seus tutors totes les qüestions que se suscitin com a conseqüència de la relació esmentada.

## Supervisió de residents de primer any

3. La supervisió de residents de primer any serà de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant o prestant serveis d'atenció continuada. Els esmentats especialistes visaran per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any. Les previsions contingudes en aquest apartat s'adaptaran a les circumstàncies específiques de supervisió en les especialitats la durada de les quals sigui d'un any.

4. La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació té caràcter progressiu. A aquest efecte, el tutor del resident podrà impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents a càrrec seu, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències. En tot cas, el resident, que té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en què presti serveis, podrà recórrer i consultar-los quan ho consideri necessari.

5. Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que duguin a terme els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualssevol altres que es considerin d'interès. Aquests protocols s'han d'eleva als òrgans de direcció del centre o unitat corresponent perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensuï amb ells la seva aplicació i revisió periòdica.

## 4. Supervisió de les activitats assistencials

### 4.a. Generalitats

La capacitat per realitzar determinades activitats assistencials pels residents té relació amb el seu nivell de coneixements i amb la seva experiència, en gran part determinada per l'any de residència en què es trobin. A més, la naturalesa i la dificultat de l'activitat a realitzar és un determinant important. Aquests factors condicionen la responsabilitat progressiva que poden adquirir i, per tant, el grau de supervisió que necessitin.

S'estableixen 3 nivells diferents de responsabilitat i necessitat de supervisió:

**Nivell 1. Responsabilitat màxima/Supervisió a demanda** . Les habilitats adquirides permeten al resident desenvolupar actuacions de manera independent, sense necessitat de tutorització

directa. Per tant, el resident executa i després informa l'adjunt responsable. Demana supervisió si ho considera necessari.

**Nivell 2. Responsabilitat mitjana / Supervisió directa.** El resident té prou coneixement però no assoleix prou experiència per realitzar una determinada activitat assistencial de manera independent. Aquestes activitats s'han de fer sota supervisió directa de l'adjunt responsable.

**Nivell 3. Responsabilitat mínima / Supervisió de Presència Física.** El resident només té un coneixement teòric de determinades actuacions però cap experiència. El resident observa i assisteix l'actuació del adjunt responsable que és qui realitza el procediment.

Així mateix, es consideren 2 períodes formatius diferenciats, el primer any de residència i els restants, delimitant-se nivells de responsabilitat també diferenciats per a cadascun. Si bé s'estableixen nivells de responsabilitat únics per a cada tipus d'activitat a cada període formatiu, és evident que els coneixements i les habilitats del resident progressen amb el pas del temps

#### **4.b. Activitats**

##### **B.1 NIVELL DE SUPERVISIÓ DE L'ESPECIALITAT**

La supervisió de residents de primer any ha de ser sempre de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui rotant.

La supervisió dels residents a partir del segon any de formació anirà decreixent de forma progressiva sense que mai no pugui ser menor del que s'ha establert com a objectiu per a una determinada activitat, aquest any formatiu.

Les activitats apreses en anys anteriors mantenen el Nivell de Supervisió previ a l'inici del següent any formativa per anar disminuint al llarg del mateix.

Per a les activitats de nova realització, s'estableix el Nivell de Supervisió màxima a l'inici de la rotació, independentment de l'any formatiu. El pas d'un Nivell de Supervisió 3 a 2, o d'un nivell 2 a 1 serà progressiu i dependrà no només de l'any de residència, sinó també del que indica el tutor i les característiques individuals del resident (possible experiència prèvia del resident a aquestes activitats o formació específica). Quan un resident no aconsegueixi assolir els coneixements necessaris per progressar en la seva formació, no es pot disminuir el Nivell de Supervisió de l'activitat en qüestió, havent de posar aquest fet en coneixement del Tutor de residents, qui podrà adaptar i redefinir els Nivells de Supervisió de la rotació fins que es constati que la progressió del resident garanteix la qualitat de la formació.

## ROTACIONS

L'activitat assistencial del/de la resident de Radiodiagnòstic es desenvolupa repartida en 4 anys en diferents escenaris en el propi servei (i per defecte, a serveis externs de Radiodiagnòstic) que varien en relació amb les subespecialitats radiològiques (neuroradiologia , abdomen, tòrax, mama , pediatria, musculoesquelètic, vascular, medicina nuclear) i les tècniques d'imatge referents (radiologia convencional, ecografia, TC, RM, PET, mamografia) sempre amb supervisió d'un metge adjunt responsable de cada subespecialitat.

Al primer any de residència, a l'inici hi ha una rotació de 3 mesos al servei d'Urgències/curs d'urgències i urgències dins del mateix servei.

Es distribuïran de la següent forma per anys de residència:

ROTACIÓ	R-1	R-2	R-3	R-4	Total temps Rotacions
Urgències	3 mesos				3 mesos
Abdomen	2 mesos	2 mesos		2 mesos	6 mesos
Tòrax/cardiovascular	2 mesos	2 mesos	2 mesos		6 mesos
Neuroradiologia	2 mesos	2 mesos		2 mesos	6 mesos
MSK	2 mesos		2 mesos	2 mesos	6 mesos
Mama			3 mesos		3 mesos
M Nuclear (externa HUMT)		2 mesos			2 mesos
Radiologia pediàtrica (externa HSJD Bcn )			4 mesos		4 mesos
Intervencionisme (intern)				2 mesos	5 mesos
Vascular/ Intervencionisme (extern H. Taulí )		3 mesos			
Rotació Optativa				3 mesos	3 mesos
<b>Total Mesos</b>	<b>11 mesos</b>	<b>11 mesos</b>	<b>11 mesos</b>	<b>11 mesos</b>	<b>44 mesos</b>
Rotacions externes al servei		4 mesos 2 M nuclear + 2 Vascular/ Int	4 mesos 4 Rx Pediàtrica	3 mesos Rotació Optativa	13 mesos

En relació amb les rotacions, la supervisió/mecanisme de control de l'activitat del resident seria la següent (segons nivells 1, 2, 3 de supervisió referits a l'apartat anterior):

### R1 (3 PRIMERS MESOS):

ACTIVITAT A ÀREA D'URGÈNCIES/ATENCIÓ CONTINUADA	R1	R2	R3	R4
Adquirir coneixements clínics bàsics relacionats amb l'especialitat	3	NP	NP	NP
Adquirir els coneixements bàsics del maneig dels pacients amb les patologies més prevalents de l'àrea d'Urgències	3	NP	NP	NP
Realitzar una història clínica i exploració física correcta, amb hipòtesi diagnòstica inicial i actitud clínica a seguir, incloent-hi la selecció de les proves diagnòstiques més adequades en cada cas.	3	NP	NP	NP
Adquirir el coneixement bàsic necessari per a la interpretació de les exploracions complementàries més habituals a l'àrea d'Urgències	3	NP	NP	NP
Conèixer el maneig de la documentació clínica i els circuits assistencials del centre relacionats amb l'àrea d'urgències	3	NP	NP	NP
Adquirir les habilitats necessàries per al maneig multidisciplinari de les diferents situacions clíniques	3	NP	NP	NP
Adquirir experiència en el maneig de situacions conflictives	3	NP	NP	NP

\* NP: no procedeix

### R1 fins a R4:

ACTIVITAT ASSISTENCIAL	R1	R2	R3	R4
Reconèixer les indicacions i limitacions de les proves radiològiques de cada subespecialitat	3	2	1	1
Registrar protocols de les proves radiològiques segons patologia	3	2	1	1
Revisió amb antelació de la història clínica dels pacients (valoració global amb èmfasi a la patologia actual, al·lèrgies, antecedents IQ, estudis previs i analítica)	3	2	1	1
Adquirir una apropiada sistemàtica de lectura i elaboració de l'informe radiològic	3	2	2	1
Valoració de proves urgents/prioritàries i comunicació amb el staff del servei per a la realització	3	2	1	1
Comunicació amb pacients/familiars i companys de feina (del servei i de la resta d'especialitats)	3	2	2	1
Indicació de la tècnica més adequada i amb criteris de radioprotecció per a la realització dels diferents procediments intervencionistes, coneixent-ne les principals complicacions	3	3	2	2
Iniciació a la pràctica de l'intervencionisme de menys risc	3	2	2	2

ACTIVITAT NO ASSISTENCIAL/CIENTÍFICA	R1	R2	R3	R4
Revisió de casos/arxiu docent.	2	2	2	1
Presentació de sessions internes/casos/revisions bibliogràfiques	2	2	2	2
Assistència i participació en sessions externes/comitès	3	2	2	2
Activitat científica/publicacions i assistència a cursos o congressos	3	2	2	2



## **B.2. OBLIGACIONS I DEURES DELS RESIDENTS DE RADIODIAGNÒSTIC DURANT LA GUÀRDIA.**

Tots els metges especialistes en formació de primer any estan obligats a assistir al Curs d'Urgències que s'imparteix durant el primer mes de la seva incorporació. Aquest curs serveix per introduir el metge especialista en formació (R1) a l'abordatge assistencial de la patologia més prevalent, familiaritzar-se amb els circuits assistencials i amb el suport dels especialistes que l'organització disposa. El curs és obligatori, es fa un control d'assistència i es recull l'índex de satisfacció. Això no obstant, només és obligatòria la realització de guàrdies a Urgències els primers tres mesos de R1 i després per defecte es realitzaran dins del marc del servei de Radiodiagnòstic.

Durant el primer any de residència, les guàrdies intersetmanals del resident R1 seran fins a les 20h al servei de radiodiagnòstic (per la qual cosa no serà procedent la lliurament post guàrdia pel nombre d'hores). A partir del segon any, el resident farà guàrdies presencials de 24 hores amb supervisió per part de l'adjunt de radiologia de guàrdia. En caps de setmana es valorarà la presencialitat (24h) dels residents majors en funció del grau d'experiència per al suport també de proves assistencials (tipus ecografia).

L'esquema de guàrdies del resident de Radiodiagnòstic és de mínim 4 guàrdies al mes (o blocs de vesprades fins a les 20h en el cas de la rotació de primer any on sempre estarà assistit per adjunt presencial). Les absències o incidències relacionades amb els metges especialistes en formació són notificades pel cap de servei, cap clínic i el tutor corresponent i queden registrats al full d'incidències que s'emplenarà al final de la jornada de guàrdia.

## 5. Bibliografia

- *ORDRE SCO/634/2008, de 15 de febrer del 2008, per la qual s'aprova i publica el programa formatiu de l'especialitat de RADIODIAGNÒSTIC (BOE del 10 març de 2008, número 60, pàgines 14333-14341)*
- *ESTATUT MARC. LLEI 44/2003, de 21 de novembre del 2003, d'ordenació de les Professions sanitàries (BOE).*
- *REAL DECRET 1146/2006, de 6 d'octubre de 2006, pel qual es regula les relacions laborals especials de residència per a la formació d'especialistes en Ciències de la Salut.*
- *REIAL DECRET 183/2008, de 8 de febrer de 2008, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada.*
- *ESTATUT MARC. LLEI 55/2003, de 16 de desembre del 2003 (BOE núm. 301, de dimecres 17/12/2003).*



XARXA ASSISTENCIAL  
UNIVERSITÀRIA DE MANRESA  
Dr. Joan Soler, 1-3 - 08243 Manresa

Tel. 93 875 93 00  
Fax 93 873 62 04

[althaia@althaia.cat](mailto:althaia@althaia.cat)  
[www.althaia.cat](http://www.althaia.cat)