

Protocolo de Supervisión

Médicos/as Residentes de la
Especialidad:

Radiodiagnóstico

Autores: Dra. Anna Soldevila, Dr. Juan Pablo Salazar

Fecha de elaboración: septiembre 2022

Aprobación por la Comisión de Docencia: 14 de septiembre de 2022

Índice

1. Objetivo del protocolo.....	3
2. Ámbito de aplicación.....	3
3. Bases legislativas	3
4. Supervisión de las actividades asistenciales.....	5
5. Bibliografía.....	10

1.Objetivo del protocolo

El presente protocolo de supervisión del residente de Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, tiene como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral.

Se entiende que durante el periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva, que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente, hasta llegar a un grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

La Comisión de Docencia de la Fundació Althaia, Xarxa Assistencial Universitària de Manresa FP, ha elaborado este protocolo en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, 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. Este artículo establece que: “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”. Tal y como se indica en el citado Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008, el protocolo ha sido Elevado a los órganos de dirección del centro para su aplicación I para que se realicen revisiones periódicas.

2.Ámbito de aplicación

El documento presente es aplicable a todos los residentes que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en nuestra Institución.

Afectará tanto aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en una Unidad Docente de Althaia como aquellos que hayan obtenido plaza en una Unidad Docente no dependiente de nuestra Institución y que estén realizando su actividad profesional, debidamente autorizada, en nuestras Unidades Docentes. Así mismo, el documento hace referencia a las actividades asistenciales que los residentes de Althaia realicen en Centros o Unidades Docentes externas.

3.Bases legislativas

Como se indicó previamente, este protocolo de actuación se desarrolla en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Para su elaboración se han tenido en cuenta el capítulo V: Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente que incluye los Artículos 14 y 15 del citado Real Decreto 183/2008 y su aplicación a las características específicas de nuestra Institución.

A continuación se transcribe literalmente los Artículos citados:

Real Decreto 183/2008 (B.O.E. de 21 de febrero de 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 los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que este 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 de ambos principios, 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.

Supervisión de residentes de primer año

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 cuya duración sea 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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica.

4. Supervisión de las actividades asistenciales

4.a. Generalidades

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en gran parte determinada por el año de residencia en el que se hallen. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisen.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

Nivel 1. Responsabilidad máxima/Supervisión a demanda. Las habilidades adquiridas permiten al residente desarrollar actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa al adjunto responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.

Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa. El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del adjunto responsable.

Nivel 3. Responsabilidad mínima / Supervisión de Presencia Física. El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. El residente observa y asiste la actuación del adjunto responsable que es quien realiza el procedimiento.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo

4.b. Actividades

B.1 NIVEL DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD

La supervisión de residentes de primer año tiene que ser siempre 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.

La supervisión de los residentes a partir del segundo año de formación, irá decreciendo de forma progresiva sin que nunca pueda ser menor de lo que se ha establecido como objetivo para una determinada actividad, en ese año formativo.

Las actividades aprendidas en años anteriores, mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativa para ir disminuyendo a lo largo del mismo.

Para las actividades de nueva realización, se establece el Nivel de Supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo. El paso de un Nivel de Supervisión 3 a 2, o de un nivel 2 a 1 será progresivo y dependerá no sólo del año de residencia, sino también de lo indicado por el tutor y las características individuales del residente (posible experiencia previa del residente en dichas actividades o formación específica). Cuando un residente no consiga

alcanzar los conocimientos necesarios para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, teniendo que poner este hecho en conocimiento del Tutor de residentes, quién podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se constate que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

ROTACIONES

La actividad asistencial del/a residente de Radiodiagnóstico se desarrolla repartida en 4 años en diferentes escenarios en el propio servicio (y por defecto, a servicios externos de Radiodiagnóstico) que varían en relación a las subespecialidades radiológicas (neuroradiología, abdomen, tórax, mama, pediatría, musculoesquelético, vascular, medicina nuclear) y las técnicas de imagen referentes (radiología convencional, ecografía, TC, RM, PET, mamografía) siempre con supervisión de un médico adjunto responsable de cada subespecialidad.

En el primer año de residencia, al inicio hay una rotación de 3 meses en el servicio de Urgencias/curso de urgencias y urgencias dentro del mismo servicio.

Se distribuirán de la siguiente forma por años de residencia:

ROTACIÓN	R-1	R-2	R-3	R-4	Total tiempo Rotaciones
Urgencias	3 meses				3 meses
Abdomen	2 meses	2 meses		2 meses	6 meses
Tórax/cardiovascular	2 meses	2 meses	2 meses		6 meses
Neuroradiología	2 meses	2 meses		2 meses	6 meses
MSK	2 meses		2 meses	2 meses	6 meses
Mama			3 meses		3 meses
M Nuclear (externa HUMT)		2 meses			2 meses
Radiología pediátrica (externa HSJD Bcn)			4 meses		4 meses
Intervencionismo (interno)				2 meses	5 meses
Vascular/ Intervencionismo (externo H. Taulí)		3 meses			
Rotación Optativa				3 meses	3 meses
Total Meses	11 meses	11 meses	11 meses	11 meses	44 meses

Rotaciones externas al servicio		4 meses 2 M nuclear + 2 Vascular/Int	4 meses 4 Rx Pediátrica	3 meses Rotación Optativa	13 meses
---------------------------------	--	--------------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	----------

En relación a las rotaciones, la supervisión/mecanismo de control de la actividad del residente sería la siguiente (según niveles 1, 2, 3 de supervisión referidos en el anterior apartado):

R1 (3 PRIMEROS MESES):

ACTIVIDAD EN AREA DE URGENCIAS/ATENCIÓN CONTINUADA	R1	R2	R3	R4
Adquirir conocimientos clínicos básicos relacionados con la especialidad	3	NP	NP	NP
Adquirir los conocimientos básicos del manejo de los pacientes con las patologías más prevalentes del área de Urgencias	3	NP	NP	NP
Realizar una historia clínica y exploración física correcta, con hipótesis diagnóstica inicial y actitud clínica a seguir, incluyendo la selección de las pruebas diagnósticas más adecuadas en cada caso.	3	NP	NP	NP
Adquirir el conocimiento básico necesario para la interpretación de las exploraciones complementarias más habituales en el área de Urgencias	3	NP	NP	NP
Conocer el manejo de la documentación clínica y los circuitos asistenciales del centro relacionados con el área de Urgencias	3	NP	NP	NP
Adquirir las habilidades necesarias para el manejo multidisciplinar de las diferentes situaciones clínicas	3	NP	NP	NP
Adquirir experiencia en el manejo de situaciones conflictivas	3	NP	NP	NP

* NP: no procede

R1 hasta R4:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL	R1	R2	R3	R4
Reconocer las indicaciones y limitaciones de las pruebas radiológicas de cada subespecialidad	3	2	1	1
Registrar protocolos de las pruebas radiológicas según patología	3	2	1	1
Revisión con antelación de la historia clínica de los pacientes (valoración global con énfasis a la patología actual, alergias, antecedentes IQ, estudios previos y analítica)	3	2	1	1
Adquirir una sistemática apropiada de lectura y elaboración del informe radiológico	3	2	2	1
Valoración de pruebas urgentes/prioritarias y comunicación con el staff del servicio para su realización	3	2	1	1
Comunicación con pacientes/familiares y compañeros de trabajo (del propio servicio y del resto de especialidades)	3	2	2	1
Indicación de la técnica más adecuada y con criterios de radioprotección para la realización de los diferentes procedimientos intervencionistas, conociendo las principales complicaciones	3	3	2	2
Iniciación a la práctica del intervencionismo de menos riesgo	3	2	2	2

ACTIVITAT NO ASSISTENCIAL/CIENTÍFICA	R1	R2	R3	R4
Revisión de casos/archivo docente.	2	2	2	1
Presentación de sesiones internas/casos/revisiones bibliográficas	2	2	2	2
Asistencia y participación en sesiones externas/comités	3	2	2	2
Actividad científica/publicaciones y asistencia a cursos o congresos	3	2	2	2

B.2. OBLIGACIONES Y DEBERES DE LOS RESIDENTES DE RADIODIAGNÓSTICO DURANTE LA GUARDIA.

Todos los médicos especialistas en formación de primer año están obligados a asistir al Curso de Urgencias que se imparte durante el primer mes de su incorporación. Este curso sirve para introducir al médico especialista en formación (R1) en el abordaje asistencial de la patología más prevalente, familiarizarse con los circuitos asistenciales y con el soporte de los especialistas que la organización dispone. El Curso es obligatorio, se hace control de asistencia y se recoge el índice de satisfacción. No obstante, sólo es obligatoria la realización de guardias en Urgencias los primeros tres meses de R1 y después por defecto se realizarán dentro del marco del servicio de Radiodiagnóstico.

Durante el primer año de residencia, las guardias intersemanales del residente R1 serán hasta las 20h en el servicio de radiodiagnóstico (por lo que no será procedente la libranza postguardia por el número de horas). A partir del segundo año, el residente realizará guardias presenciales de 24 horas con supervisión por parte el adjunto de radiología de guardia. En fines de semana se valorará la presencialidad (24h) de los residentes mayores en función del grado de experiencia para el soporte también de pruebas asistenciales (tipo ecografía).

El esquema de guardias del residente de Radiodiagnóstico es de mínimo 4 guardias al mes (o bloques de tardes hasta las 20h en el caso de la rotación de primer año donde siempre estará asistido por adjunto presencial). Las ausencias o incidencias relacionadas con los médicos especialistas en formación son notificadas por el Jefe de Servicio, Jefe Clínico y el Tutor correspondiente quedando registrados en la Hoja de Incidencias que se rellenará al final de la jornada de guardia.

5. Bibliografía

- *ORDEN SCO/634/2008, de 15 de febrero del 2008, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de RADIODIAGNÓSTICO (BOE del 10 marzo de 2008, número 60 , páginas 14333-14341)*
- *ESTATUTO MARCO. LEY 44/2003, de 21 de noviembre de 2003, de ordenación de las Profesiones sanitarias (BOE).*
- *REAL DECRETO 1146/2006, de 6 de octubre de 2006, por el que se regula las relaciones laborales especiales de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero de 2008, 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.*
- *ESTATUTO MARCO. LEY 55/2003, de 16 de diciembre de 2003 (BOE núm. 301, de miércoles 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
www.althaia.cat