



CONSORCI SANITARI
DEL MARESME

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN

Radiodiagnóstico

Versión: **1**

Fecha: **16/09/2022**

Elaborado por: **Marta Abadal Prades / M^a Teresa Fernández Planas**

Fecha aprobación por la Comisión de Docència: **21/09/2022**

Fecha aprobación por el Comité de Dirección: **21/09/2022**



Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo debe ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento está disponible para consulta en la web del centro www.csdm.cat

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en los centros donde se forman residentes.
 - *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesionales Sanitarias.*
- Las comisiones de Docència deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el /la Jefe de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de Formación sanitaria especializada en Cataluña.*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especializada en el Servicio de **RADIODIAGNÓSTICO**



Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los Professionals** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben programar las actividades asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigación que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes a cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursen los programas de las diferentes especialidades en Ciencias de la salud.

Este sistema formativo supone 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 en el ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes o residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas ya sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como normas generales:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones **un profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - Será **responsabilidad de los especialistas** que presten servicio en los diferentes dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios



de atención continuada los residentes.

- Dichos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año

3. A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.

- A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
- En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la cual presten servicio y podrá recorrer y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su primer nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan el **grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión mediana

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo **supervisión directa*** del especialista responsable.

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al/la residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Solicita supervisión si lo considera necesario.



| Nivel | Supervisi3n | Autonomía |
|-------|-------------------------------|---|
| 1 | Supervisi3n a demanda | Actúa de forma independiente, excepto en situaciones puntuales. |
| 2 | Supervisi3n directa* | Sabe cómo actuar pero le falta experiencia para ser autónomo/a. |
| 3 | Realizado por el especialista | S3lo tiene conocimientos te3ricos, puede observar y ayudar. |

*Supervisi3n directa significa que el especialista que est3 supervizando al residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervenci3n. La supervisi3n directa no implica necesariamente que el especialista est3 de presencia f3sica durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en los a3os anteriores mantienen el Nivel de Supervisi3n previo al inicio del siguiente a3o formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realizaci3n, se establece siempre el Nivel de Supervisi3n m3xima al inicio de la rotaci3n, independientemente del a3o formativo

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formaci3n, no se puede disminuir el Nivel de Supervisi3n de la actividad en cuesti3n, debi3ndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podr3 adaptar y redefinir los Niveles de Supervisi3n de la rotaci3n hasta que se compruebe que la progresi3n del residente garantiza la calidad de la formaci3n.



Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias

| Actividades o procedimientos | Nivel de supervisión | | | |
|--|----------------------|-----|-----|-----|
| | R1 | R2 | R3 | R4 |
| Seleccionar las técnicas de imagen a realizar | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Relacionarse con el paciente | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Identificar el motivo de consulta y realizar una valoración rápida inicial de la gravedad y urgencia del estudio | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Realizar las siguientes técnicas: | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| <u>Ecografía</u> | | | | |
| . Poli traumático (eco-fast) | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| . Colecistitis | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| . Apendicitis | 3 | 3 | 3-2 | 2-1 |
| . Escroto agudo | | | | |
| <u>TC</u> | | | | |
| . Cráneo (TCE, Ictus) | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| . Tórax (poli traumático, TEP, hemoptisis) | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| . Abdomen (poli traumático, abdomen agudo) | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| . RM (Compresión medular) | 3 | 3-2 | 3-2 | 2-1 |
| Interpretar los datos obtenidos utilizando una terminología adecuada | 3 | 3-2 | 2-1 | 1 |
| Elaborar un juicio clínico, diagnóstico diferencial y diagnóstico final de presunción | 3 | 3-2 | 2 | 1 |
| Hacer punciones sencillas | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Elaborar informes de pruebas radiológicas | 3 | 3-2 | 2-1 | 1 |
| RCP básica | 3-2 | 1 | 1 | 1 |



Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

| Actividades o procedimientos | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---|-----|-----|-----|-----|
| Seleccionar las técnicas de imagen a realizar | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Realizar y/o supervisar los estudios de imagen siguientes: | | | | |
| • Ecografía | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| • TC | 3 | 3-2 | 2-1 | 2-1 |
| • RM | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| • Radiología convencional | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Realizar la manipulación y técnicas de post-proceso de las imágenes (TC, RM, etc.): reconstrucciones, cuantificación, etc | 3 | 2 | 2 | 1 |
| Redactar el preinforme de los resultados de la técnica que ha realizado o de la que ha supervisado su realización | 3 | 2 | 2-1 | 1 |
| Redactar el informe definitivo de los resultados de la técnica que ha realizado o de la que ha supervisado su realización | 3 | 2 | 2 | 2-1 |
| Realizar e interpretar espectroscopia de resonancia magnética | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Realizar las siguientes técnicas: | | | | |
| • Ecografía doppler | 3 | 3-2 | 2-1 | 1 |
| • artrografías sencillas | 3 | 3 | 2 | 2-1 |
| • artrografías complejas | 3 | 3 | 2 | 2 |
| • galactografías | 3 | 3 | 2 | 2 |
| • biopsias y marcajes pre quirúrgicos complejos | 3 | 3-2 | 2-1 | 1 |
| • biopsias percutáneas, drenajes de colecciones sencillas con guía de ecografía, TC u otras técnicas | 3 | 3 | 2 | 2 |
| • biopsias percutáneas, drenajes de colecciones complejas con guía de ecografía o TC | 3 | 3-2 | 2 | 1 |
| • biopsias percutáneas, drenajes de colecciones complejas con guía de ecografía o TC | 3 | 3 | 2 | 2 |
| Supervisar las mamografías convencionales así como las tomosíntesis 3D de las patologías habituales de la mama | 3 | 3-2 | 2 | 2-1 |
| Presentar y discutir casos clínicos en sesiones | 3 | 3-2 | 2-1 | 1 |
| Relacionarse con otros especialistas en referencia a casos clínicos concretos | 3 | 2 | 2 | 1 |
| RCP básica | 3-2 | 1 | 1 | 1 |