
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL DEL RESIDENTE DE RADIODIAGNÓSTICO

Jefe de Servicio: Ángeles Franco López

Tutores: Jorge Calbo Maiques / María Carnero Ruiz

San Juan 1 Junio 2015

Índice

1. Marco Jurídico.
2. Niveles de conocimiento y/o habilidades y responsabilidad.
3. Definiciones.
4. Guardia de presencia física.
5. Residente de primer año.
6. Residente de segundo año.
7. Residente de tercer año.
8. Residente de cuarto año.

1. Marco Jurídico.

El Real Decreto 183/2008 (BOE nº 45, de 21 de febrero de 2008) determina y clasifica las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolla determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Con respecto a la supervisión de la actividad del residente indica:

- “El sistema de residencia.....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 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 al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.”
- “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.”
- “La supervisión de residentes... 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 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.”

La Ley 14/1986, General de Sanidad y 22 de la Ley 45/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias, establece las funciones del Colaborador Docente.

2. Niveles de conocimientos o habilidades y responsabilidad.

El Real Decreto el RD 183/2008, en su Capítulo V, artículo 15 establece la asunción progresiva de conocimientos o habilidades y responsabilidades del residente.

NIVELES DE CONOCIMIENTO O DE HABILIDADES

- Nivel A: Aquellos para los que los residentes deben estar capacitados de manera autónoma e independiente.
- Nivel B: Aquellos en los que el residente debe poseer un buen conocimiento y alguna experiencia personal participativa.
- Nivel C: Aquellos sobre los que los residentes deben tener conocimiento teórico o como observador.

NIVELES DE RESPONSABILIDAD:

Nivel 1: actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una tutorización directa. El residente ejecuta y posteriormente informa. Supervisará y dirigirá la realización de exploraciones y sus informes o de las distintas técnicas y procedimientos de la especialidad.

Nivel 2: actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del especialista. Realizará exploraciones, técnicas y procedimientos y sus correspondientes informes bajo la supervisión de un radiólogo.

Nivel 3: actividades realizadas por el personal sanitario del Centro y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente. Consiste en la observación, en ocasiones la participación como ayudante, el conocimiento y la comprensión por parte del Residente de procedimientos y técnicas sin contar con experiencia práctica directa sobre los mismos. O también la adquisición de conocimientos teóricos en casos en que la experiencia práctica no es esencial.

No es posible que los especialistas en formación lleguen a ser competentes en todos los aspectos de la radiología, y por lo tanto debe de diferenciarse entre los conocimientos y las habilidades adquiridas por una parte y las experiencias básicas alcanzadas. Hay procedimientos y exploraciones no habituales o muy complejas ejecutadas por el radiólogo de plantilla del servicio en las que la participación del residente es menor, no obstante estas actividades deben formar parte de los programas de especialización pues el residente debe disponer de cierto grado de experiencia en los mismos.

3. Definiciones.

El residente o Médico Interno Residente (MIR) es el médico que desarrolla, en un período de tiempo limitado, un programa docente de formación junto con el ejercicio profesional asistencial de manera progresiva y supervisada.

El colaborador docente es el especialista del Servicio que colabora en la impartición del programa de formación de la especialidad asumiendo la supervisión y control de las actividades que se realiza el Residente durante las guardias.

4. Guardia de Presencia Física.

El documento establece las Normas Generales, siempre con flexibilidad en función de determinados condicionantes puntuales por situaciones especiales o excepcionales que pudieran plantearse en un momento determinado.

El Residente realizará las guardias de presencia física, con atención continuada de 17 horas en día laborable y 24 horas en festivos, si bien en los días laborables comenzará la misma tras finalizar las actividades matinales programadas.

El responsable directo de las actividades del residente es el Especialista de guardia localizado en su domicilio, que tiene potestad para organizar las actividades del Residente durante la guardia y definir sus niveles de responsabilidad de acuerdo a sus habilidades.

El Residente estará localizado en todo momento a través del teléfono corporativo asignado al Residente de guardia y tendrá localizado en todo momento al Especialista de guardia.

La organización por año de formación comprende:

Residente de primer año

Por acuerdo de la Comisión de Docencia del Hospital, los 3 primeros meses de formación las guardias se organizarán bajo la supervisión directa del Especialista de Urgencias atendiendo urgencias en el área de Urgencias Generales. Su nivel de responsabilidad es 3. A partir del 4º mes atenderá las urgencias desde el servicio de Radiodiagnóstico, estando el especialista de guardia localizado en su domicilio, pudiendo realizar trabajo mediante telerradiología. El nivel de responsabilidad del residente es 3.

Residente de segundo a cuarto año:

El residente continúa realizando las urgencias desde el servicio de Radiodiagnóstico, estando el especialista de guardia localizado en su domicilio, pudiendo realizar trabajo mediante telerradiología. El nivel de responsabilidad del residente es 2 o 1 dependiendo de la complejidad del tipo de prueba a realizar y de su nivel de conocimientos.

5. Residente de primer año.

Rotaciones:

Mayo-agosto: servicios externos

Septiembre-octubre: ecografía abdominal

Noviembre-diciembre: radiografía de tórax

Enero: TC craneal

Febrero-marzo: radiología general

Abril: TC-RM abdominal

Durante el rotatorio por los servicios externos, el nivel de responsabilidad será 3, bajo supervisión directa por parte del especialista responsable.

En cuanto a los rotatorios en el servicio de radiodiagnóstico, el nivel de responsabilidad será 3 al inicio de los mismos, marcándose como objetivo pasar a nivel 2 la última semana de cada rotatorio, siempre que el residente adquiera unos conocimientos y habilidades suficientes según el criterio de los especialistas de la sección responsable del rotatorio.

6. Residente de segundo año.

Rotaciones:

Mayo: TC-RM abdominal

Junio-agosto: TC tórax

Septiembre: telemando – contrastes

Octubre-noviembre: mama 1

Diciembre-enero: pediatría (rotatorio externo)

Febrero-marzo: ecografía neuro-cabeza y cuello

Abril: TC-RM M-E

Durante los rotatorios externos, el nivel de responsabilidad será 3, bajo supervisión directa por parte del especialista responsable.

En cuanto a los rotatorios en el servicio de radiodiagnóstico, el nivel de responsabilidad será 3 al inicio de los mismos, marcándose como objetivo pasar a nivel 2 la última semana de cada rotatorio, siempre que el residente adquiera unos conocimientos y habilidades suficientes según el criterio de los especialistas de la sección responsable del rotatorio.

7. Residente de tercer año.

Rotaciones:

Mayo-junio: TC-RM M-E

Julio-septiembre: RM neuro – cabeza y cuello

Octubre-noviembre: Eco M-E

Diciembre-enero: mama 2

Febrero-marzo: TC cabeza y cuello

Abril: Rotatorio externo libre

Durante los rotatorios externos, el nivel de responsabilidad será 3 o 2, según el criterio del servicio / especialista responsable.

En cuanto a los rotatorios en el servicio de radiodiagnóstico, el nivel de responsabilidad será 3 al inicio de los mismos, marcándose como objetivo pasar a nivel 2 la última semana de cada rotatorio, siempre que el residente adquiera unos conocimientos y habilidades suficientes según el criterio de los especialistas de la sección responsable del rotatorio.

8. Residente de cuarto año.

Rotaciones:

Mayo-agosto: Intervencionismo (rotatorio externo)

Septiembre: PET-TC (rotatorio externo)

Octubre-diciembre: TC-RM abdomen 2

Enero: Rotatorio final Abdomen

Febrero: Rotatorio final Neuro - Cabeza y Cuello

Marzo: Rotatorio final M-E

Abril: Rotatorio externo libre

Durante los rotatorios externos, el nivel de responsabilidad será 3 o 2, según el criterio del servicio / especialista responsable.

En cuanto a los rotatorios en el servicio de radiodiagnóstico, el nivel de responsabilidad será 1, actuando como un miembro más de la sección en la que se encuentre rotando.

San Juan, 17/09/2015


Ángeles Franco López
Jefe de Servicio