PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN RADIODIAGNÓSTICO

TUTORES	DR. JOSE ALBERTO MERINO BONILLA DRA. CRISTINA CRIADO UNDABEITIA
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 Radiodiagnóstico durante su actividad formativa en el Servicio de Radiodiagnóstico 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 Radiodiagnóstico. 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 Radiodiagnóstico.

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 Radiodiagnóstico, 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 Radiodiagnóstico adscritos al Hospital Universitario San Pedro.
- Los residentes de otras especialidades que roten por el Servicio de Radiodiagnóstico.
- 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.

El residente puede obtener antecedentes e información clínica dirigida, comprobar la identificación y seguridad del paciente, consultar estudios previos, proponer protocolos y elaborar borradores de informe. Participa, tras entrenamiento, en radiografía, ecografía y TC básicos con el adjunto de presencia física. La indicación final en casos dudosos, la autorización de procedimientos, la comunicación de hallazgos críticos y la validación o liberación de informes precisan intervención previa del especialista. No firma informes ni asume decisiones definitivas de manera autónoma. Todas las actividades de la matriz mantienen nivel 3 durante R1.

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 realiza una primera valoración y borradores de informe de radiografías, ecografías y TC habituales en áreas ya rotadas, habitualmente con supervisión directa (nivel 2). En RM y protocolos avanzados, estudios pediátricos, neurorradiología urgente, biopsias y exploraciones no dominadas podrá requerir nivel 2–3 o 3, según la matriz. Los procedimientos invasivos, pacientes inestables, hallazgos críticos y decisiones con consecuencias terapéuticas exigen consulta previa y revisión por el adjunto. Las decisiones de alta, ingreso o tratamiento corresponden a los equipos clínicos responsables; el residente de Radiodiagnóstico no las adopta autónomamente.

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 puede priorizar, protocolizar e interpretar exploraciones habituales de áreas con competencias acreditadas con supervisión de nivel 1–2, según las competencias acreditadas y la actividad; informará al adjunto de incidencias y discrepancias relevantes. Mantendrá supervisión directa en RM compleja, patología pediátrica de riesgo, exploraciones vasculares complejas, procedimientos intervencionistas, técnicas nuevas y cualquier situación de inestabilidad o duda clínica. En procedimientos vasculares de alto riesgo se mantiene nivel 3. No sustituye al especialista como supervisor del R1 ni queda exento del circuito institucional de revisión de informes.

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.

En estudios habituales y competencias acreditadas, el R4 podrá priorizar, protocolizar e interpretar con supervisión a demanda (nivel 1). Permanecerán en nivel 1–2 o 2 las técnicas complejas (RM avanzada, pediatría, neuroimagen urgente, biopsias profundas, drenajes o nefrostomías). Los procedimientos vasculares o de alto riesgo requieren nivel 2–3 y presencia/intervención del adjunto según la técnica. La validación/liberación definitiva de informes conserva nivel 1–2, sin exención de la supervisión de un radiólogo de plantilla ni de los permisos del sistema. El R4 no realizará de forma autónoma procedimientos no acreditados ni sustituirá al especialista responsable.

ÁREAS, ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALMENTE SIGNIFICATIVOS

Además del área de urgencias, el Servicio de Radiodiagnóstico identifica como áreas o actividades especialmente significativas que requieren criterios específicos de supervisión.

Se consideran especialmente significativos la neurorradiología urgente y el código ictus, las exploraciones de RM compleja, la imagen pediátrica y neonatal, los procedimientos de biopsia o drenaje, el intervencionismo vascular y las decisiones de validación definitiva y comunicación de hallazgos críticos. Sus niveles orientativos por año aparecen en la siguiente tabla; podrán elevarse según competencia, riesgo o complejidad.

Tabla de actividades específicas

Área, actividad, técnica, procedimiento o decisión clínica	R1	R2	R3	R4
Priorización y protocolización de radiografía, ecografía y TC habituales	3	2	1–2	1
Protocolización de RM y estudios con protocolos avanzados	3	2–3	2	1–2
Interpretación y borrador de informe de radiografía convencional	3	2	1–2	1
Ecografía diagnóstica habitual	3	2	1–2	1
TC diagnóstico habitual, incluido urgencias	3	2	1–2	1
RM diagnóstica habitual	3	2–3	2	1–2
Estudios pediátricos y neonatales	3	2–3	2	1–2
Neurorradiología urgente e ictus TC, angio-TC y perfusión	3	2–3	2	1–2
Estudios vasculares complejos y angio-TC	3	2–3	2	1–2
Mamografía, ecografía mamaria y procedimientos de mama	3	2–3	2	1–2
Administración de contraste y valoración de contraindicaciones	3	2	1–2	1
Manejo inicial de reacción al contraste o extravasación	3	2	2	1–2
Punción o biopsia superficial guiada por ecografía	3	2–3	2	1–2
Biopsia profunda, drenaje, nefrostomía u otro procedimiento invasivo	3	3	2–3	2

Procedimiento intervencionista vascular o de alto riesgo	3	3	3	2–3
Comunicación de hallazgos críticos y documentación	3	2	1–2	1
Validación/liberación definitiva de informes según autorización local	3	2	1–2	1–2

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.

  Al comienzo de cada guardia el residente conocerá la identidad, presencia física y forma de contacto del radiólogo adjunto asignado. El R1 realizará la primera lectura, revisión de antecedentes y propuesta de protocolos bajo presencia física del adjunto, quien revisará antes de finalizar todos los informes y las actuaciones relevantes. Ante hallazgos críticos, dudas de contraste, procedimientos o inestabilidad se avisará de inmediato. Otro residente podrá colaborar, pero nunca sustituir al adjunto supervisor.

- **Residentes de segundo año**
  El R2 podrá iniciar la valoración de estudios urgentes habituales en áreas ya rotadas y elaborar borradores de informe, con revisión directa o diferida próxima según competencia (habitualmente nivel 2). Consultará antes de tomar decisiones de relevancia ante ictus, politrauma, hemorragia activa, estudio complejo, paciente grave, contraste dudoso, hallazgo crítico, procedimiento invasivo o circunstancia médico-legal. No decide autónomamente altas, ingresos ni tratamientos ajenos a las competencias de Radiodiagnóstico

- **Residentes de tercer año**
  El R3 podrá priorizar y protocolizar estudios urgentes habituales de áreas acreditadas e informar con supervisión a demanda según la matriz. Solicitará consulta inmediata ante ictus con decisiones terapéuticas, paciente inestable, traumatismo grave, sospecha de lesión aórtica o isquemia mesentérica, embolia pulmonar de alto riesgo, discrepancia relevante, complicación del contraste, necesidad de intervención urgente, procedimiento de riesgo o duda de interpretación. La supervisión será directa en técnicas nuevas o complejas.

- **Residentes de cuarto año**
  El R4 podrá organizar, protocolizar, interpretar y comunicar estudios urgentes habituales de áreas acreditadas con supervisión a demanda (nivel 1), manteniendo localizable al especialista responsable. Precisará consulta o supervisión directa en técnicas no dominadas, pacientes inestables, procedimientos invasivos, ictus complejo, politrauma grave, hallazgos críticos, complicaciones o decisiones de gran repercusión. La liberación definitiva de informes se realizará siempre de acuerdo con

la matriz (nivel 1–2), los permisos del centro y la supervisión del radiólogo de plantilla.

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.