

HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA

Comisión de Docencia · Formación Sanitaria Especializada

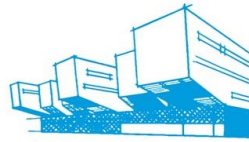
PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD

Médicos Internos Residentes de Radiodiagnóstico

Versión 3.0 · Actualización Mayo 2026

Supervisado por Francisco de Borja Hernández Moreno Presidente de la Comisión de Docencia Jefe de Estudios FSE (JdE) — HUGV	Autores Dra. Pilar Gallego Gómez Tutora de Residentes de Radiodiagnóstico Dr. Fernando Ybáñez Carrillo Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico
--	---

V.	Fecha	Modificación	Resp.
1.0	2021	Versión inicial del protocolo.	JdE/Tutora
2.0	Mayo 2025	Actualización del protocolo.	JdE/Tutora
3.0	Mayo 2026	Revisión 2026 (Plan de Mejora FSE). Actualización formato institucional, corrección referencias normativas, actualización RD 589/2022.	JdE/Tutora



ÍNDICE

1. Introducción
 2. Normativa aplicable
 3. Principios generales
 4. Objetivos docentes
 - 4.1 Definición de los niveles de supervisión
 - 4.2 Guardias — dispositivo docente asociado HRJC
 5. Tareas y responsabilidades
 6. Circunstancias especiales
- Anexo 1. Supervisión de la especialidad

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) tiene como objetivo principal impartir una docencia de calidad a los residentes basada en la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad.

El Real Decreto 183/2008 establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos los aspectos relativos a la supervisión, haciendo especial mención a las áreas asistenciales significativas. Por ello, la Comisión de Docencia ha elaborado protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía para los residentes del HUGV.

2. NORMATIVA APLICABLE

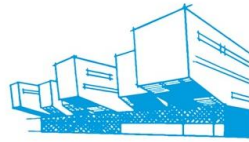
El presente protocolo se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del HUGV a la siguiente normativa:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, sobre especialidades en Ciencias de la Salud y formación sanitaria especializada (artículo 15).
- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, sobre criterios generales de las comisiones de docencia.
- Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, sobre la relación laboral especial de residencia.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario.
- Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Radiodiagnóstico.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, sobre protección del derecho a la intimidad del paciente por alumnos y residentes.
- Resolución de 21 de marzo de 2018 sobre directrices básicas de los documentos de evaluación de especialistas en formación.
- Real Decreto 589/2022, de 18 de julio, por el que se regulan las especialidades en Ciencias de la Salud.
- Acuerdo Comisión de RRHH del SNS: Criterios comunes para la aplicación en el ámbito sanitario de las medidas de protección de los menores previstas en el artículo 13.5 de la LO 1/1996.

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión de los residentes de Radiodiagnóstico se someterá a los principios generales del RD 183/2008:

- **1. Deber general de supervisión como principio rector.** Los profesionales de los dispositivos asistenciales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
- **2. Responsabilidad progresiva del residente:** asunción progresiva de responsabilidades y nivel decreciente de supervisión hasta alcanzar el ejercicio autónomo de la especialidad.
- **3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas del centro,** sin perjuicio de plantear cuantas cuestiones se susciten.
- **4. La supervisión de los residentes de primer año será de presencia física.** Los especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos clínicos.



- **5. La supervisión decreciente a partir del segundo año tendrá carácter progresivo.** El tutor podrá impartir instrucciones específicas según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

PRINCIPIO FUNDAMENTAL

Todo residente, independientemente de su año de formación, deberá consultar al radiólogo supervisor ante cualquier duda en el manejo de un estudio o paciente.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

El objetivo de la formación médica especializada es dotar a los profesionales de conocimientos, técnicas, habilidades y actitudes propios de la especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo.

4.1 Definición de los niveles de supervisión

La especialidad de Radiodiagnóstico presenta características propias que determinan tres modalidades de supervisión, comunes a todas las especialidades del HUGV y adaptadas a la práctica radiológica:

Nivel	Denominación	Descripción	Implicación del especialista
3	Supervisión alta (realización por especialista)	Solo conocimiento teórico, sin experiencia práctica.	Actividad realizada por el especialista. El residente observa y asiste.
2	Supervisión media (supervisión directa)	Conocimiento teórico pero experiencia insuficiente para actuar de forma independiente.	Actividad bajo supervisión directa del adjunto, físicamente presente.
1	Supervisión baja (a demanda)	Habilidades adquiridas que permiten actuar de manera independiente.	El residente ejecuta e informa al adjunto. Consulta si lo considera necesario.

La especialidad de Radiodiagnóstico define adicionalmente el alcance de cada nivel:

- **Nivel 1 — Supervisión a demanda:** El MIR tiene plena autonomía para realizar toda la tarea, incluido el control de calidad y la validación del resultado. Se deja a su criterio la petición de ayuda al radiólogo especialista. Este nivel se aplica a los R3 en repetición de rotación y a los R4.
- **Nivel 2 — Supervisión indirecta:** El MIR dispone de autonomía para realizar la tarea, pero el radiólogo especialista debe controlar y validar el resultado antes de darlo por finalizado. Su intervención es obligatoria, discontinua y de presencia física ocasional. Se aplica en el R2 y en el R3 cuando el responsable de la formación lo considere oportuno, así como en exploraciones altamente especializadas, de alto coste o con riesgo para el paciente.
- **Nivel 3 — Supervisión directa:** La ejecución por parte del MIR no es autónoma. El resultado está controlado personalmente por el radiólogo supervisor de forma continua y con presencia física constante. Se aplica durante el primer año de residencia, en las nuevas rotaciones de R2 y R3, y en procedimientos de alto riesgo o complejidad durante todo el período formativo.

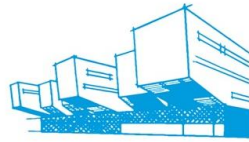
4.2 Guardias — dispositivo docente asociado HRJC

Desde diciembre de 2024, el Hospital Rey Juan Carlos (HRJC) ha sido designado dispositivo docente asociado para la realización de guardias de los residentes de Radiodiagnóstico del HUGV.

En consecuencia, a partir de esa fecha, los residentes de Radiodiagnóstico realizan la totalidad de sus guardias en el HRJC, con supervisión presencial de los radiólogos de guardia de dicho centro. Las normas de supervisión y los niveles de responsabilidad aplicables son los establecidos en el presente protocolo, adaptados a la organización asistencial del HRJC.

El tutor del residente en el HUGV mantiene la responsabilidad global del proceso formativo y coordinará con el responsable de docencia del HRJC el seguimiento del residente durante los períodos de guardia.

A partir de diciembre de 2024, todos los residentes de Radiodiagnóstico del HUGV realizan sus guardias en el Hospital Rey Juan Carlos (HRJC), designado dispositivo docente asociado.



5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

- Durante los primeros años de formación, el facultativo orientará al residente en los casos a seguir, indicándole las pautas más adecuadas de diagnóstico e interpretación radiológica, basadas en su mayor conocimiento y experiencia.
- En los últimos años, la labor del facultativo es de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir cuando la situación supere las capacidades del residente.
- El residente debe contactar con el especialista antes de emitir cualquier informe definitivo o ante cualquier duda diagnóstica o técnica.

6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE SUPERVISIÓN OBLIGATORIA

En las siguientes circunstancias el residente estará supervisado durante toda su residencia, independientemente del año de formación:

- Procedimientos intervencionistas con riesgo vital para el paciente.
- Implantación de nuevas técnicas radiológicas en el servicio.
- Situaciones de conflicto con pacientes o familiares.
- Cuando existan implicaciones legales o sea necesario informar a autoridades judiciales.
- Decisiones sobre traslados hospitalarios.
- Exploraciones de alto riesgo o complejidad definidas por el radiólogo responsable.

Recuerda: Nivel 1 no significa ausencia de supervisión. El residente actúa de forma independiente pero siempre informa al radiólogo supervisor y consulta ante cualquier duda.

Francisco de Borja Hernández Moreno

Jefe de Estudios FSE — Presidente de la Comisión de Docencia · HUGV

Collado Villalba, 4 de mayo de 2026

Firma:



ANEXO 1 — NIVELES DE SUPERVISIÓN DE LA ESPECIALIDAD

Habilidad / Área asistencial	1 Autónomo — supervisión a demanda			
	R1	R2	R3	R4
Indicación y protocolización de radiografías	2	1	1	1
Indicación y protocolización de estudios de TC	3	2	1	1
Indicación y protocolización de estudios de RM	3	3	2	1
Indicación y realización de ecografías abdomino-pélvicas	3	2	1	1
Indicación y realización de ecografías de sistema musculoesquelético	3	2	2	1
Indicación y realización de ecografías Doppler	3	2	2	1
Indicación y realización de ecografías de mama	3	2	2	1
Indicación, protocolización y realización de estudios en telemando	3	2	2	1
Realización de informes de Rx de tórax y abdomen	3	2	1	1
Realización de informes de Rx de cráneo y columna	3	2	1	1
Realización de informes de Rx de sistema musculoesquelético	3	2	1	1
Realización de informes de Rx de pacientes pediátricos	3	2	2	1
Realización de informes de mamografía y tomosíntesis de mama	3	2	2	1
Realización de informes de TC abdomino-pélvico	3	2	2	1
Realización de informes de TC neurorradiología	3	2	2	1
Realización de informes de TC torácico	3	2	2	1
Realización de informes de TC de sistema musculoesquelético	3	2	1	1
Realización de informes de TC cardíaco	3	2	2	1
Realización de informes de TC vascular	3	2	2	1
Realización de informes de TC de pacientes pediátricos	3	2	2	1
Realización de informes de RM neurorradiología	3	2	2	1
Realización de informes de RM abdomino-pélvica	3	2	2	1
Realización de informes de RM torácica	3	2	2	1
Realización de informes de RM de sistema musculoesquelético	3	2	2	1
Realización de informes de RM cardíaca	3	3	2	1
Realización de informes de RM vascular	3	3	2	1
Realización de informes de RM mama	3	3	2	1
Realización de informes de RM de pacientes pediátricos	3	2	2	1
Realización de PAAF guiadas por imagen	3	2	1	1
Realización de biopsias guiadas por imagen	3	2	2	1
Drenaje de colecciones guiado por imagen	3	2	2	1
Procedimientos vasculares intervencionistas	3	3	3	2
Procedimientos neuro-vasculares intervencionistas	3	3	3	2
Manejo de reacciones adversas a medios de contraste	3	3	2	2