



PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA



Institut Català de la Salut
Direcció Atenció Primària Girona
UDM Atenció Familiar i Comunitària de Girona



GIRONA-ICS

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

Aprobación de la Comisión de Docencia: febrero 2020



INTRODUCCIÓN

La *Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria* elaboró el programa formativo de esta especialidad, con la finalidad de garantizar que el médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria dé respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual.

El programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria está estrechamente vinculado al perfil profesional del médico de familia. Sus contenidos formativos se distribuyen en áreas docentes que coinciden con las áreas de competencia. Estas áreas de competencia no se limitan a ser una mera relación de habilidades, conocimientos y actitudes sino que son un instrumento útil para que, tanto el tutor como el residente, conozcan en todo momento la importancia de cada una de las actividades programadas en el proceso formativo y el grado de responsabilidad que debe adquirir el residente respecto a cada una de ellas.

Para articular este grado de responsabilidad del médico residente, el *Real Decreto 183/2008* dedica el capítulo V (artículos 14 y 15) al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente para cada actividad programada del proceso formativo. Los aspectos más importantes de estos capítulos se resumen de la siguiente manera:

1-. El 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.

2-. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad.

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.

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 éste 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

A estos efectos, las actividades de cada área competencial se reconducen a los siguientes niveles de prioridad y responsabilidad:

1-.Niveles de prioridad:

-Prioridad I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.

-Prioridad II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.

-Prioridad III: De excelencia: la adquisición de estas competencias, si los anteriores niveles se han alcanzado, puede ser criterio de excelencia.

2-.Niveles de supervisión:

-Nivel 1: supervisión mínima, a demanda. Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización, el residente es supervisado si lo solicita..

-Nivel 2: supervisión intermedia. El residente realiza los procedimientos bajo supervisión directa de un adjunto del servicio.

-Nivel 3: supervisión máxima (supervisión de presencia física). El residente observa y asiste la actuación del adjunto o responsable del servicio, que es quien realiza el procedimiento.

ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN

De acuerdo con lo establecido en el Real Decreto, las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Cataluña crearon un grupo de trabajo para la elaboración del Protocolo de Supervisión de las áreas competenciales en el ámbito de la atención primaria.

Se realizaron talleres en el seno de las Jornadas de Tutores de MFYC de Cataluña, participando tutores y jefes de estudio de las UDD MFYC, priorizando las competencias más relevantes y decidiendo el nivel de supervisión que tenía el médico residente en dichas áreas competenciales según el año de residencia. Cada unidad docente creó un grupo de trabajo que aportó unas conclusiones recogidas en el grupo de trabajo de las Unidades Docentes, elaborando un documento consensuado y vinculante donde se establecen los niveles de supervisión de residentes para cada área competencial en el ámbito de atención primaria y para cada año de residencia.



NIVEL DE SUPERVISION POR COMPETENCIA Y AÑO DE RESIDENCIA

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DEL MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA: COMPETENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA

Los protocolos elaborados se reflejan en tablas para cada una de las actividades agrupadas por competencias.

La Supervisión del Médico Residente de primer año SIEMPRE será de presencia física.

COMPETENCIAS ESENCIALES: RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN.	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer y manejar el programa informático de la entidad	2-1	1	1	1
Manejar el programa de receta electrónica	2-1	1	1	1
Conocer y manejar la Historia Compartida de Catalunya	2-1	1	1	1
Gestión de incapacidad transitoria (IT): laboral, autónomos, accidentes laborales , etc.	3-2	2	1	1
Realización de informes y certificados médicos oficiales y de defunción	3-2	2	1	1
Realización de partes de lesiones	3-2	2	1	1
Activar medidas urgentes (policía, juzgado)	3-2	2	2-1	1
Trámites y ayudas sociales. Ley de dependencia	3-2	2-1	2-1	1
Conocer el funcionamiento de facturación a terceros: mutuas de accidentes, entidades deportivas, extranjeros	3-2	2-1	1	1
Sistema de declaración obligatoria de enfermedades	3-2	1	1	1
Conocer y participar en algún comité de la entidad (trabajos interdisciplinarios)	3-2	3-2	2-1	1
Participar en grupos de trabajo territoriales, comunitarios, etc.	3-2	3-2	2-1	1
Realizar la consulta programada diaria	3-2	2	1	1
Realizar la consulta espontánea diaria	3-2	2	1	1
Realizar las consultas telefónicas	3-2	2	1	1
Gestión y realización de la atención domiciliaria urgente y/o programada	3-2	3-2	2-1	1
Utilización racional de recursos (diagnósticos, terapéuticos, etc)	3/2	2	1	1



COMPETENCIAS ESENCIALES: COMUNICACIÓN	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentarse al paciente y/o familiares	1	1	1	1
Informar al paciente y a familiares de forma clara y concisa	3-2	2-1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica: parte introductoria, parte exploratoria y resolutive	3-2	2-1	1	1
Manejo del paciente difícil	3-2	3-2	2-1	1
Dar malas noticias	3	3-2	2-1	1
Comunicación con grupos que presentan barreras idiomáticas	3-2	2-1	1	1
Conocer y manejar técnicas de entrevista clínica: empatía, asertividad, lenguaje no verbal, etc.	3-2	2-1	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: BIOÉTICA	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocimiento de los principios básicos de la bioética	1	1	1	1
Conocer y aplicar los conceptos de confidencialidad y secreto profesional	1	1	1	1
Conoce y aplica éticamente: El consentimiento informado, La capacidad del paciente para tomar decisiones El deber de no abandono El uso racional de los recursos El trabajo en equipo Las relaciones interprofesionales intranivel e internivel Las relaciones con la industria farmacéutica Las actividades preventivas El paciente difícil Dar malas noticias Anticoncepción postcoital y aborto	2	2-1	1	1
Manejo ético de las decisiones de un mayor de edad dependiente y de un menor de edad	3-2	2-1	1	1
Voluntades anticipadas	3-2	2-1	1	1



COMPETENCIES CLÍNICAS: ACTIVIDADES(I)	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar una correcta historia clínica para la valoración global y integral del paciente identificando claramente el motivo de consulta y valorando el grado de gravedad	23	2-1	1	1
Realizar una exploración física general incidiendo especialmente en los signos relacionados con el motivo de consulta	32	2-1	1	1
Registro a la historia clínica informatizada de protocolos clínicos (PAPPS, DM, DLP, HTA, etc)	3-2	2-1	1	1
Hacer una correcta orientación diagnóstica con diagnóstico diferencial	3	2-1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3-2	2-1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas. (analítica, ECG, radiología, espirometría, etc.)	3-2	12	1	1
Indicar y realizar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales)	3-2	2	1	1
Indicaciones de las Interconsultas entre diferentes especialidades	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros médicos especialistas y/o médicos de guardia para derivar pacientes a otros niveles asistenciales	3-2	2-1	1	1
Contactar con otros servicios hospitalarios diferentes al centro de trabajo para derivar un paciente	3	2-1	1	1



COMPETENCIES CLINICALS: ACTIVITIES(II)	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Manejo de las principales urgencias atendidas en la atención primaria: médicas, quirúrgicas y traumatológicas	3-2	2	1	1
Manejo de las principales patologías crónicas atendidas en la consulta de atención primaria: HTA, DM, EPOC, DISLIPEMIAS, etc.	3-2	2	1	1
Detección del anciano frágil	3-2	2	2-1	1
Detección de la problemática bio-psico-social del anciano.	3-2	2	2-1	1
Manejo del programa de atención domiciliaria y realizar el registro de las diferentes variables	3-2	2-1	1	1
Relación con la enfermera de domicilios y servicios sociales	3-2	2-1	1	1
Conocer y saber utilizar las principales escalas de valoración de pacientes domiciliarios	3-2	2-1	2-1	1
Criterios de terminalidad en insuficiencia cardíaca, EPOC, neoplasias, demencias, etc	3	3-2	2-1	1
Conocer y controlar síntomas en pacientes incluidos en cuidados paliativos	3	3-2	2-1	1
Utilización de la vía subcutánea en pacientes incluido en programa de cuidados paliativos	3	3-2	2-1	1
Gestión de los domicilios agudos	3-2	3-2	2-1	1



COMPETENCIAS CLÍNICAS: PROCEDIMIENTOS	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar e interpretar un ECG	32	2-1	1	1
Utilización del medidor de pico-flujo espiratorio (peak-flow) y enseñar la técnica	32	2-1	1	1
Realización e interpretación del PPD	3-2	2-1	1	1
Realización del BM-test y enseñar la técnica	32-1	21	1	1
Realizar e interpretar una otoscopia	32-1	21	1	1
Realizar e interpretar una pulsioximetría	32-1	21	1	1
Realizar tira de orina y test de embarazo	32-1	21	1	1
Realizar e interpretar la analítica de sangre oculta en heces	32-1	21	1	1
Realizar artrocentesis e infiltraciones articulares	3-2	2	2-1	1
Exploración ocular con fluoresceína, extracción de cuerpos extraños conjuntivales o corneales	32	2-1	1	1
Realización de un taponamiento nasal anterior	3-2	2	1	1
Realizar técnicas de vendajes y férulas de yeso	3-2	2	2-1	1
Realizar suturas básicas y técnicas de anestesia local	3-2	2-1	1	1
Desbridar abscesos de partes blandas	3-2	2-1	1	1
Realizar fondo de ojo	3-2	2-1	2-1	1
Realizar e interpretar el Índice Tobillo-Brazo	3-2	2	1	1
Realizar pautas de anticoagulación oral	3-2	3-2	2-1	1
Realizar e interpretar test : minimental , Yessavage,etc.	3-2	2-1	1	1



COMPETENCIAS EN ATENCIÓN COMUNITARIA	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Tiene presente los conocimientos demográficos y epidemiológicos en la atención a los pacientes, especialmente aquellos afectos de patologías crónicas	3	3	2	1
Conoce y aplica la efectividad y la eficiencia de la atención sanitaria individual sobre el nivel de salud de la comunidad (morbimortalidad evitada, etc)	3	3-2	2-1	1
Identifica las limitaciones de la consulta médica en la atención a los diferentes problemas de salud de cada paciente y utiliza los recursos comunitarios disponibles que puedan ser de utilidad en cada caso	3-2	3-2	2-1	1
Considera el medio social y el contexto comunitario que puedan influir en la atención individual en la consulta de cada paciente	3-2	2-1	1	1
Participa activamente en actividades de participación comunitaria en un Centro de Salud con una actitud de escucha y de reconocimiento del protagonismo y responsabilidad de los ciudadanos en la promoción y cuidado de su salud (empowerment)	3	3-2	2	1

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN FAMILIAR	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Identifica la forma en que la familia es fuente de recursos y de problemas	3-2	2	2-1	1
Construye e interpreta un genograma	3-2	3-2	2-1	1
Reconoce la configuración de la estructura familiar	3-2	3-2	2-1	1
Incorpora a la práctica clínica las herramientas de la exploración familiar	3	3-2	2	1
Valora de forma operativa y conjuntamente con la familia, los problemas, recursos y planes de actuación	3	3-2	2	1
Evalúa la evolución de los problemas detectados	3	3-2	2	1
Asegura la coordinación y la continuidad de la atención a los pacientes y familiares que necesiten Terapia Familiar	3	3	2	2-1



COMPETENCIAS EN FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	NIVEL DE SUPERVISION			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocimiento de los diferentes instrumentos de metodología docente para adquirir conocimientos, habilidades y actitudes profesionales	3	2	1	1
Identifica las necesidades de más importancia de información científica de calidad formulando adecuadamente las preguntas	3	2	2-1	1
Conoce las estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas (Medline, Librería Cochrane...) y las sabe utilizar	3-2	2	1	1
Realiza una lectura crítica de trabajos científicos y es capaz de tomar decisiones sobre su validez, importancia y aplicabilidad	3	3-2	2-1	1
Conoce las características y aplicaciones de las Guías de Práctica Clínica para la consulta de atención primaria	3-2	2	1	1
Realiza sesiones clínicas de calidad contrastada	3-2	2	2-1	1
Posee los conocimientos y habilidades necesarias para plantear/diseñar un trabajo de investigación en relación con su práctica (objetivo, tipo de diseño, población, muestra, técnicas de muestreo, variables de estudio)	3	3-2	2-1	1
Conoce las normas de publicación de las principales revistas en atención primaria y el procedimiento a seguir para los autores de un original	3	2	2-1	1
Presenta, de forma metodológicamente correcta, los resultados de la investigación en forma de comunicación a un congreso (oral o póster)	3-2	2	2-1	1
Colabora en algún proyecto de investigación en curso	3	2	2-1	1
Participa en la elaboración del Programa Formativo de la Unidad Docente	3-2	2	2-1	1
Actúa como a docente en actividades formativas programadas por la Unidad Docente	3	2	2-1	1



BIBLIOGRAFÍA

- 1-. Ley 44/2003, de 21 noviembre, Ordenación de las profesiones sanitarias (BOE 22 noviembre 2003, núm. 280, [pág. 41442])
- 2-. 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.(BOE 21 febrero 2008, núm. 45, [10020])



www.icsgirona.cat



@icsgirona



hospitaltrueta_icsgirona



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/Institut Català de la Salut/
Atenció Primària Girona