



**SUPERVISIÓN Y GRADO DE RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA EN EL
ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA**

UDMAFIC CLÍNICA-MATERNITAT

Edición 2017

Elaborado por:

Enric Arroyo, tutor UD Mutua de Terrassa
Gràcia Garcia, Jefa de estudios UD Terres de l'Ebre-ICS
Cruz M^a Fuentes, Jefa de estudios UD Tarragona -ICS
Marta Pedrol, tutora UD AFYC Consorci Sanitari de Terrassa
Esther Vilert, Jefa de estudios UD SSIBE-Palamós
Rosa Villafàfila, adjunta a Jefa de estudios UD Costa de Ponent -ICS
Mercè Villarrumí, tutora UD Metropolitana Nord, Barcelona

Colaboradores:

Judit Alegre (UD Metropolitana Nord)
Maite Alzamora (UD Metropolitana Nord)
M^a José Arasa Fava (UD Terres de l'Ebre-ICS)
Ander Burgaña Agoues (UD Mutua de Terrassa)
Mati Ezquerria (*in memoriam*), UD Consorci Sanitari de Terrassa
Rosa Forés (UD Metropolitana Nord)
Antonia Garbajosa (UD-Tarragona ICS)
Raquel Hernández Resa (UD Mutua de Terrassa)
Ana Martín (UD-Tarragona ICS)
Emma Moldes (UD SSIBE Palamós)
Núria Parals (UD SSIBE Palamós)
Ignacio Sáenz (UD SSIBE Palamós)
Beatriz Satué Vallvé (UD Terres de l'Ebre-ICS)
Enric Simó (UD Consorci Sanitari de Terrassa)
Marta Torné (UD Consorci Sanitari de Terrassa)

Aprobado por:

Jefes de Estudios de las UD de MFyC de Cataluña
Enero 2012

No se permite la reproducción total ni parcial de este documento sin citar la fuente

INTRODUCCIÓ

La Comisión Nacional de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria elaboró el programa formativo de esta especialidad, con el fin de garantizar que el médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria de 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 competencias. Estas áreas de competencia no se limitan a ser una mera relación de actividades, 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) en el deber general de supervisión y 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 deben someterse a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes 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 diferentes dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté haciendo rotación o prestando servicios de atención continuada. Dichos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en 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 puede impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los diferentes 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 cuando lo considere necesario.

5 -. Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que realicen los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otros que se consideren de interés . Estos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensua con ellos la aplicación y revisión periódica.

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

1-.Nivel de prioridad:

- . **Prioridad I:** Indispensable: las competencias se deben adquirir para 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-.Nivel de responsabilidad:

- . **Nivel 1:** Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente les informa el adjunto responsable del servicio.

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

- . **Nivel 3:** 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 competencia les 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 responsabilidad que debía asumir el médico residente en estas 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 responsabilidad de residentes para cada área competencial en el ámbito de atención primaria y por cada 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.

COMPETENCIAS ESENCIALES: RAZONAMIENTO CLÍNICO, GESTIÓN DE LA ATENCIÓN	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer y saber manejar el programa informático de la entidad	2/1	1	1	1
Saber manejar el programa receta electrónica	2/1	1	1	1
Conocer y saber manejar la HCC Cataluña	2/1	1	1	1
Gestión IT: laboral, autónomos, accidentes laborales, etc.	3/2	2	1	1
Realización informes médicos y certificados médicos oficiales y de defunción	3/2	2	1	1
Realización partes lesiones	3/2	2	1	1
Activar medidas urgentes (mossos, policía, juzgados)	3/2	2	2/1	2/1
Trámites ayudas sociales, ley dependencia	3/2	2/1	2/1	1
Saber cómo funciona facturación terceros: mutuas, entidades deportivas, extranjeros	3/2	2/1	1	1
Sistema declaración MDO	3/2	1	1	1
Conocer y participar en alguno de los comités de la entidad (trabajo)	3/2	3/2	2/1	1

interdisciplinario)				
Participar en grupos de trabajo territoriales, comunitarios, etc.	3/2	3/2	2/1	1
Realitzar la consulta programada diària	3/2	2	1	1
Realizar la consulta espontanea diaria	3/2	2	1	1
Realizar las consultas telefónicas	3/2	2	1	1
Gestión y realización atención domiciliaria urgente y/o programada	3/2	3/2	2/1	1
Hacer un uso racional recursos (diagnósticos, terapéuticos)	3/2	2	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: COMUNICACIÓN	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentar se al paciente y/o familiar	1	1	1	1
Saber informar al paciente y a los 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 con barreras idiomáticas	3/2	2/1	1	1
Conocer y manejar técnicas entrevista : empatía,	3/2	2/1	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: BIOÉTICA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocimientos de los principios básicos de la bioética.	1	1	1	1
Conocer y aplicar los conceptos: confidencialidad, secreto profesional	1	1	1	1
Conocer y aplicar con ética				
El consentimiento informado,				
La capacidad del paciente por tomar decisiones,				
El deber del no abandonoamiento,				

SUPERVISIÓ I GRAU DE RESPONSABILITAT DEL METGE RESIDENT DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

El uso racional de recursos				
El trabajo en equipo	2/1	2/1	1	1
Las relaciones interprofesionales intranivel y internivel.				
Las relaciones con la industria farmacéutica.				
Las actividades preventivas.				
El paciente difícil.				
Dar malas noticias.				
Anticoncepción postcoital y aborto. 2/3-2/3-3-3				
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

COMPETENCIAS CLÍNICAS: ACTIVIDADES (I)	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	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.	2	2/1	1	1
Realizar una exploración física general incidiendo especialmente en los signos relacionados con el motivo de la consulta	2	2/1	1	1
Registro a HCI informatizada de protocolos clínicos (papps, DM, etc.)	3/2	2/1	1	1
Realizar una correcta orientación diagnóstica con dx. diferencial bien realizado.	3/2	2/1	1	1
Indicar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometria, etc..)	3/2	2/1	1	1
Interpretar las exploraciones complementarias básicas (analítica, ECG, radiología, espirometria, etc.)	3/2	1	1	1
Indicar y realizar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales)	3/2	2	1	1
Interconsultas: indicaciones	3/2	2/1	1	1
Contactar con el especialista y/o médico de guardia para derivar un paciente	3/2	2/1	1	1
Contactar con otro hospital para derivar un paciente (salud mental, hospital 3r nivel)	3	2/1	1	1

COMPETENCIAS CLÍNICAS: ACTIVIDADES (II)	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Manejo de las principales urgencias médicas, quirúrgicas y bromatológicas atendidas en atención continuada/urgencias	3/2	2	1	1
Manejo de las principales patologías crónicas atendidas en la consulta: HTA, DM, MPOC, DISLIPÈMIES, ETC.	3/2	2	1	1
Detección anciano frágil	3/2	2	2/1	1
Detectar problemática bio-psico-social del anciano.	3/2	2	2/1	1
Manejo del programa ATDOM y realizar el registro de 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 escaleras de valoración en pacientes domiciliarios	3/2	3/2	2/1	1
Criterios de terminalidad en IC, MPOC, neoplasias, demencias, etc.	3	3/2	2/1	1
Conocer y controlar síntomas en pacientes paliativos.	3	3/2	2/1	1
Manejo de la vía subcutánea en pacientes paliativos	3	3/2	2/1	1
Gestión de domicilios agudos.	3/2	3/2	2/1	1

COMPETENCIAS CLÍNICAS: PROCEDIMIENTOS	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realizar ECG	2	2/1	1	1
Realizar peak-flow y enseñar a realizarlo	2	2/1	1	1
Realizar PPD, leerlo y interpretarlo	3/2	2/1	1	1
Realizar BM-test, enseñarlo a realizarlo	2/1	1	1	1
Realizar una otoscopia	2/1	1	1	1

SUPERVISIÓ I GRAU DE RESPONSABILITAT DEL METGE RESIDENT DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Realizar e interpretar pulsioximetrias	2/1	1	1	1
Realizar una tira de orina y un test embarazo	2/1	1	1	1
Realizar e interpretar sangre oculta en heces	2/1	1	1	1
Artrocentesi e infiltraciones articulares	3/2	2	2/1	1
Explorar el globo ocular con fluoresceína, extraer cuerpos conjuntivales o corneales	2	2/1	1	1
Realizar un taponamiento nasal anterior	3/2	2	1	1
Realizar técnicas de envenado y férulas de yeso.	3/2	2	2/1	1
Realizar sutures básicas y técnicas de anestesia local.	3/2	2/1	1	1
Desbridar abscesos de partes blandas	3/2	2/1	1	1
Realizar un fondo de ojo	3/2	2/1	2/1	1
Realizar un Índex tobillo Brazo	3/2	2	1	1
Realizar una pauta anti coagulació oral	3/2	3/2	2/1	1
Realizar textos psicológicos: minimal, etc.	3/2	2/1	1	1

COMPETENCIES EN ATENCIÓN COMUNITARIA	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Tiene presente los conocimientos demográficos y epidemiológicos en la atención a los pacientes, especialmente con enfermedades crónicas.	3	3	2	1
Conoce y tiene presente la efectividad y 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 medica a la atención a los diferentes problemas de salud de cada paciente y utilizar los recursos comunitarios disponibles que puedan ser de utilidad en cada caso.	3/2	3/2	2/1	1

Tiene presente el medio social y el contexto comunitario que puedan influir en la atención individual en consulta en 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 FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Conocer los diferentes instrumentos de metodología docente para la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes profesionales.	3/2	2	1	1
Identificar las necesidades de más importancia de información científica de calidad formulando de manera adecuada las preguntas	3	2	2/1	1
Conoce las estrategias de investigación en las principales bases de datos bibliográficas (Medline, Librería Cochrane...) y las sabe utilizar.	3/2	2	1	1
Realiza una lectura crítica de los trabajos científicos y es capaz de tomar decisiones de su validez, importancia y aplicabilidad.	3	3/2	2/1	1
Conoce las características y aplicaciones de las Guías de Práctica Clínica en la práctica clínica de atención primaria.	3/2	2	1	1
Realiza sesiones clínicas de calidad contrastada	3/2	2	2/1	1
Tiene los conocimientos y habilidades necesarias para plantear/diseñar un trabajo de investigación en relación a su práctica (objetivo, tipo de diseño, población, muestra y técnica 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 por los autores de un original.	3	2	2/1	1

SUPERVISIÓ I GRAU DE RESPONSABILITAT DEL METGE RESIDENT DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA EN L'ÀMBIT DE L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Presenta de forma metodològicament correcta els resultats de la investigació en forma de comunicació a un congrés (oral o poster)	3/2	2	2/1	1
Colabora en algun projecte de investigació en curs	3	2	2/1	1
Participa en la elaboració del Programa Formatiu de la Unitat Docent.	3/2	2	2/1	1
Actua com a docent en activitats formatives programades per la Unitat Docent	3	2	2/1	1

COMPETENCIES EN ATENCIÓ FAMILIAR	NIVEL DE RESPONSABILIDAD			
	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 herramientas de 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 continuidad de la atención a los pacientes y familiares que necesitan Terapia Familiar.	3	3	2	2/1

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])