

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Versión: 1 era

Fecha: 23/03/2022

Elaborado per: El documento ha sido elaborado y consensuado por todas las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Catalunya.

Aprobado por la Comisión de Docencia a fecha: 29/03/2022

Presentado al Comité de Dirección a fecha: 24/03/2022

Objetivo del protocolo

Describir el **nivel de supervisión** requerido por las actividades asistenciales que desarrollen los residentes.

El protocolo ha de ser conocido por todos los **residentes** de la especialidad y por **todos los profesionales asistenciales** de las diferentes áreas donde se forman los residentes.

Este documento estará disponible para su consulta en la [web/intranet](#) del centro.

Marco Legal

- Toda la estructura del sistema sanitario debe estar en disposición de ser utilizada para las enseñanzas de grado, formación especializada y continuada de los profesionales.
- El deber general de supervisión es inherente al ejercicio de las profesiones sanitarias en *centros en los que se forman residentes*.
 - *Artículo 104 de la ley 14/1986, General de Sanidad.*
 - *Artículo 34.b de la ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*
 - *Artículo 12.c de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.*
- Las comisiones de docencia deben elaborar protocolos escritos para graduar la supervisión de las actividades que desarrollen los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualquier otro que se considere de interés.
- Los protocolos se deben presentar a los órganos de dirección del centro para que el/la Jefa de Estudios pacte con ellos su aplicación y revisión periódica.
 - *Artículo 15.5 del RD 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 de sistema de formación sanitaria especializada.*
 - *Artículo 15.5 del Decreto 165/2015, de 21 de julio, de formación sanitaria especializada en Cataluña*

Ámbito de aplicación

Este protocolo de supervisión es aplicable a **todos los residentes** que estén desarrollando su programa de formación sanitaria especialista de **MEDICINA FAMILIAR COMUNITARIA** en **UDMAFIC CLÍNIC-MATERNITAT**

Afectará tanto a aquellos residentes que hayan obtenido una plaza en nuestra unidad docente como a aquellos de unidades docentes externas que se encuentren realizando una rotación, debidamente autorizada, en nuestra unidad docente.

Este protocolo ha estado elaborado y consensuado entre todas las unidades docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Catalunya con fecha 23-3-2022 y ha estado posteriormente aprobado por cada Comisión de Docencia de las diferentes Unidades Docentes.

Deber de supervisión

El deber general de supervisión es **inherente a los profesionales** que prestan servicios en las diferentes unidades asistenciales en las que se forman los residentes. Estos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los diferentes dispositivos que integran la unidad docente deben **programar las actividades** asistenciales de los residentes en coordinación con sus tutores, a fin de facilitar el **cumplimiento del itinerario formativo** de la especialidad y la **integración supervisada** de los residentes en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en estas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

La Comisión de Docencia y los órganos de dirección deben establecer los mecanismos necesarios para facilitar el cumplimiento del itinerario formativo y la supervisión adecuada de los residentes en cada unidad o dispositivo por el que rotan residentes.

Supervisión decreciente durante la residencia

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.

Este sistema formativo supone 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 llegar al grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la especialidad sanitaria.

En aplicación de este principio rector, los residentes deben seguir las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad, sin perjuicio de plantear a estos especialistas ya sus tutores todas las cuestiones que susciten como consecuencia de esta relación.

Como norma general:

1. Los residentes tendrán en todas las rotaciones a un **profesional de plantilla** que supervisará su trabajo.
2. La supervisión de los residentes de **primer año** será de **presencia física**.
 - Será responsabilidad de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que estén rotando o prestando servicios de atención continuada los residentes.
 - Dichos especialistas visarán por escrito las altas, bajas y otros documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
3. **A partir del segundo año, la supervisión será progresivamente decreciente.**
 - A estos efectos, el/la tutor/a del/la residente podrá impartir, tanto a éste/a como a los especialistas que presten servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión requerida por los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.
 - En todo caso, el/la residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

Graduación de la supervisión de las actividades asistenciales

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes tiene relación con su nivel de competencias y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y la dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan **el grado de supervisión** que necesitan.

Nivel 3. Supervisión alta

El/la residente tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero no experiencia. El/la residente observa y ayuda al especialista de plantilla que es quien realiza la actividad o el procedimiento.

Nivel 2. Supervisión media

El/la residente tiene suficiente conocimiento, pero no la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. El/la residente realiza la actividad o el procedimiento bajo supervisión directa* del especialista responsable

Nivel 1. Supervisión baja o a demanda

Las competencias adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de forma independiente, sin necesidad de tutela directa. El/la residente ejecuta y después informa al especialista responsable. Sigue supervisión si lo considera necesario.

Nivel	Supervisión	Autonomía
1	Supervisión a demanda	Actúa de manera independiente, excepto en situaciones puntuales.
2	Supervisión directa*	Sabe cómo actuar, pero le falta experiencia para ser autónomo /a.
3	Realizada por el especialista	Solo tiene conocimientos teóricos, puede observar y ayudar.

* Supervisión directa significa que el especialista que está supervisando al residente conoce lo que hace, interviene cuando lo considera necesario y responde a sus consultas o demandas de intervención. La supervisión directa no implica necesariamente que el especialista esté de presencia física durante toda la actividad o procedimiento.

- Las actividades aprendidas en años anteriores mantienen el Nivel de Supervisión previo al inicio del siguiente año formativo, para ir disminuyendo a lo largo del mismo.
- Para las actividades de nueva realización, se establece siempre el nivel de supervisión máxima al inicio de la rotación, independientemente del año formativo.

Cuando un/a residente no alcanza las competencias necesarias para progresar en su formación, no se puede disminuir el Nivel de Supervisión de la actividad en cuestión, debiéndose notificar este hecho al tutor/a del/la residente, que podrá adaptar y redefinir los Niveles de Supervisión de la rotación hasta que se compruebe que la progresión del residente garantiza la calidad de la formación.

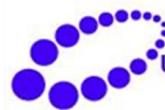
Nivel de supervisión de las actividades propias de la especialidad

COMPETENCIAS ESENCIALES: RAZONAMIENTO CLÍNICO Y GESTIÓN DE LA TENCIÓN	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Utilizar el programa informático de la entidad	2-1	1	1	1
Realizar recetas electrónicas y/o manuales	2-1	1	1	1
Conocer y manejar la Historia Compartida de Catalunya	2-1	1	1	1
Realizar y gestionar la incapacidad transitoria (IT): laboral, autónomos, accidentes laborales, etc.	3-2	2	1	1
Realizar informes y certificados médicos oficiales y de defunción	3-2	2	1	1
Realizar partes de lesiones	3-2	2	1	1
Activar medidas urgentes de soporte (policía, juzgado)	3-2	2	2-1	1
Tramitar los recursos sociales. (ley de la dependencia...)	3-2	2-1	2-1	1
Activar la facturación a terceros: mutuas de accidentes, entidades deportivas, extranjeros...	3-2	2-1	1	1
Activar el sistema de declaración obligatoria de enfermedades	3-2	1	1	1
Realizar actividades comunitarias	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
Realizar la atención domiciliaria urgente y/o programada	3-2	3-2	2-1	1
Utilizar racionalmente los recursos (diagnósticos, terapéuticos, etc.)	3-2	2	1	1

COMPETENCIAS ESENCIALES: COMUNICACIÓN	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse al paciente y/o familiares	2-1	1	1	1
Informar al paciente y a familiares de forma clara, autónoma y concisa	3-2	2-1	1	1
Realizar una correcta entrevista clínica: parte introductoria, parte exploratoria y resolutiva	3-2	2-1	1	1
Manejar al paciente difícil	3-2	3-2	2-1	1
Dar malas noticias a pacientes y familiares	3	3-2	2-1	1
Utilizar los recursos adecuados para comunicarse con grupos que presentan barreras idiomáticas	3-2	2-1	1	1
Utilizar adecuadamente las técnicas de entrevista clínica: empatía, asertividad, lenguaje no verbal, etc.	3-2	2-1	1	1

ACTIVIDADES CLÍNICAS BIOÉTICA	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Aplicar los principios básicos de la bioética	3-2	2-1	1	1
Solicitar el consentimiento informado	3-2	2-1	1	1
Actuar manteniendo el respeto del paciente y/o tutores legales para tomar decisiones	3-2	2-1	1	1
Aplicar el deber de "no abandono"	3-2	2-1	1	1
Actuar adecuada y respetuosamente con otros profesionales intranivel y internivel	3-2	2-1	1	1
Aplicar los principios deontológicos en las relaciones con la industria farmacéutica	3-2	2-1	1	1
Realizar las actividades preventivas y de promoción de la salud.	3-2	2-1	1	1
Aplicar la anticoncepción oral	3-2	2-1	1	1
Orientar en casa de' interrupción voluntaria del embarazo	3-2	2-1	1	1
Manejar la situación de final de vida	3	3-2	2-1	1
Aplicar la eutanasia	3	3	3-2	2-1
Aplicar confidencialidad y secreto profesional	2-1	1	1	1
Indicar y utilizar el Documento de Voluntades anticipadas	3-2	2-1	1	1

ACTIVITATDES CLÍНИCAS (I)	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar una correcta historia clínica para la valoración global e integral del paciente.	3-2	2-1	1	1
Realizar la identificación del motivo de consulta y detectar el grado de gravedad	3-2	2-1	1	1
Realizar una exploración física general incidiendo especialmente en los signos relacionados con el motivo de consulta	3-2	2-1	1	1
Registrar en la historia clínica informatizada los datos de los protocolos clínicos (PAPPS, DM, DLP, HTA, etc)	3-2	2-1	1	1
Realizar una orientación del problema del paciente con diagnóstico diferencia	3	2-1	1	1
I 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, pulsioximetría, detección de sangre oculta en heces, etc.)	3-2	1-2	1	1
Realizar e indicar un plan terapéutico adecuado (medicación, duración, posología, nombres comerciales...)	3-2	2	1	1
Realizar y registrar 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 o de emergencias diferentes al centro de trabajo para derivar un paciente	3	2-1	1	1



ACTIVIDADES CLÍNICAS (II)	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar y manejar las principales urgencias médicas, quirúrgicas y traumatológicas atendidas en atención continuada y urgencias	3-2	2	1	1
Abordar las principales patologías crónicas atendidas en la consulta de atención primaria: HTA, DM, EPOC, Dislipemias, etc.	3-2	2	1	1
Manejar los problemas de salud del anciano frágil	3-2	2	2-1	1
Abordar una atención bio-psico-social.	3-2	2	2-1	1
Realizar atención domiciliaria y registro de los datos y diferentes variables de esta atención	3-2	2-1	1	1
Re Realizar atención domiciliaria con enfermería y servicios sociales	3-2	2-1	1	1
Utilizar y manejar las principales escalas de valoración de pacientes domiciliarios	3-2	2-1	2-1	1
Aplicar criterios de terminalidad en insuficiencia cardíaca, EPOC, neoplasias, demencias, etc.	3	3-2	2-1	1
Abordar y controlar los síntomas en pacientes incluidos en cuidados paliativo.	3	3-2	2-1	1
Utilización de la vía sub cutánea en pacientes incluidos en el programa de curas paliativas	3	3-2	2-1	1
Gestionar y realizar domicilios agudos	3-2	3-2	2-1	1
Realizar teleasistencia	3	3-2	2-1	1

ACTIVIDADES CLÍNICAS (III)	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Realizar e interpretar un ECG	3-2	1	1	1
Utilizar el medidor de pico-flujo espiratorio (peak-flow) así como enseñar la técnica al paciente.	3-2	1	1	1
Realizar e interpretar el PPD	3-2	1	1	1
Realizar el BM-test y enseñar la técnica	3-2	2-1	1	1
Realizar e interpretar una otoscopia	2	2-1	1	1
Realizar una pulsioximetría e interpretarla	2	2-1	1	1
Realizar un análisis de orina con una tira reactiva y test de embarazo	2	2-1	2-1	1
Realizar infiltraciones articulares	3-2	2-1	1	1
Realizar artrocentesis	3	2-1	2-1	1
Realizar una exploración ocular con fluoresceína y extracción de cuerpos extraños conjuntivales o corneales	3-2	2-1	1	1
Realizar un taponamiento nasal anterior	3-2	2	1	1
R Realizar técnicas de vendajes y férulas de yeso	3-2	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 crioterapia	3	3-2	2-1	1
Realizar dermatoscopia	3-2	3-2	2-1	1
Realizar fondo de ojo	3-2	2-1	1	1
Interpretar un fondo de ojo de cámara no midriática	3-2	2-1	2-1	1
Realizar un Índice Tobillo-Brazo	3-2	2-1	1	1
Realizar pautas de anticoagulación oral	3-2	3-2	2-1	1
Realizar e interpretar test psicológicos: Mini-Mental, Yesavage	3-2	2-1	1	1



etc.				
Pautar tratamiento paliativo, conocer los fármacos, vías de administración, uso de bombas elastoméricas...	3	3-2	2	1
Realizar ecografías clínicas abdominales	3-2	3-2	2-1	1
Realizar ecografías clínicas torácicas: pulmón y corazón.	3-2	3-2	2-1	1
Realizar otros tipos de ecografías clínicas	3-2	3-2	2-1	1

COMPETENCIAS EN ATENCIÓN COMUNITARIA	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Participar 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 supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Construir e interpretar un genograma	3-2	3-2	2-1	1
Reconocer la configuración de la estructura familiar	3-2	3-2	2-1	1
Incorporar a la práctica clínica las herramientas de la exploración familiar	3	3-2	2	1
Valorar de forma operativa y juntamente con la familia, los problemas, recursos y planes de actuación	3	3-2	2	1
Asegurar 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 supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Aplicar conocimientos, habilidades y actitudes profesionales para la docencia y la investigación.	3-2	2	1	1
Realizar estrategias de búsqueda de las principales bases de datos bibliográficas (Medline, Librería Cochrane...) y saberlas utilizar	3	2	1	1
Analizar y aplicar de forma crítica los trabajos científicos y ser capaz de tomar decisiones sobre su validez, importancia y aplicabilidad	3-2	3-2	2-1	1
Analizar y aplicar las Guías de Práctica Clínica en la consulta de atención primaria	3-2	2	1	1
Realizar sesiones clínicas de calidad contrastada	2	2	2-1	1
Actuar en calidad de docente en actividades formativas programadas por la Unidad Docente	3-2	3-2	2-1	1
Identificar carencias de conocimiento e iniciar un proyecto de investigación.	3-2	2	2-1	1
Diseñar la metodología de un proyecto de investigación (tipo de estudio, población, muestra, técnicas de muestreo, variables de estudio, procedimiento, estadística)	3-2	2	2-1	2-1



Publicar en un congreso los resultados de una investigación siguiendo los estándares de calidad	3	2	2-1	1
Preparar un manuscrito para su publicación siguiendo las normas de una revista (autores, referencias, tablas y figuras, etc.)	3	3-2	2	2-1
Colaborar en algún proyecto de investigación en curso	3	2	2-1	2-1

Nivel de supervisión en el ámbito de urgencias de primaria

Un residente de MFIC debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura.

A continuación, enumeramos aquellas competencias que creemos debe alcanzarse a lo largo de la residencia en cuanto a las urgencias y especificamos el grado de supervisión requerido según el año.

Los residentes de primer año estarán siempre supervisados físicamente y no podrán firmar documentos tal y como establece el real decreto 183/2008. El programa informático permite establecer el perfil del R1 y asegura que en ningún caso puedan firmar documentos.

A partir de R2 hasta R4, el residente va perfeccionando las habilidades y consolidando conceptos, el nivel de supervisión será menor, llegando a ser autónomo al finalizar su formación especializada.

Actividad o procedimiento	Nivel de supervisión			
	R1	R2	R3	R4
Presentarse e informar al paciente y familiares	2	1	1	1
Realizar una correcta historia clínica, orientación global del paciente identificando el motivo actual de consulta y valoración global del grado de gravedad	3-2	2	1	1
Avaluar el estado mental del paciente	3-2	2	1	1
Realizar de forma sistemática la exploración física general, así como la exploración física específica según orientación Clínica.	3-2	2	1	1
Solicitar e interpretar correctamente la analítica básica en la atención del paciente urgente	3-2	2	1	1
Solicitar, Indicar e interpretar correctamente la radiología simple de tórax y abdomen y/o otras localizaciones	3-2	2	1	1
Sol·licitar pruebas de imagen como la TAC, RM y ecografía en función de las indicaciones clínicas	3-2	2	2-1	1
Indicar e interpretar el electrocardiograma de 12 derivaciones, detectar especialmente los que indican gravedad (infarto miocardio, arritmias malignas, etc.)	3-2	2	1	1
Realizar las siguientes técnicas: - punciones arteriales - punciones venosas - toracocentesis - paracentesis - punción lumbar - artrocentesis	3-2	2	2-1	1
Realizar sondaje vesical, nasogástrico, lavado gástrico	3-2	2	2-1	1
Realizar ecografía clínica complementaria a la exploración física.	3	3-2	2-1	1

Elaborar un diagnóstico diferencial	3-2	2	2-1	1
Reconocer los principales síndromes de patología urgente y emergente	3-2	2	2-1	1
Indicar e interpretar la monitorización de un paciente	3-2	2	2-1	1
Iniciar la terapéutica en urgencias de los principales síndromes de urgencias/emergencias: sueroterapia, nebulizaciones, oxigenoterapia y la indicación de los principales fármacos usados en el área de Urgencia	3-2	2	2-1	1
Aplicar correctamente los tratamientos antibióticos según protocolos del centro	3-2	2	1	1
Indicar los principales métodos de aislamiento del paciente	3-2	2	2-1	1
Utilizar de forma correcta los dispositivos EPIs en determinadas patologías infecciosas	3-2	2-1	1	1
Identificar y activar los diferentes códigos: IAM, AVC...	3	3-2	2	1
Valorar e iniciar el tratamiento del paciente poli traumático (no crítico y crítico)	3-2	2	1-2	1
Saber realizar la reanimación cardiopulmonar básica y/o avanzada	3	3-2	2-1	2-1
Valorar la patología quirúrgica general y de las diferentes especialidades quirúrgicas	3-2	2	1	1
Desbridar de abscesos de partes blandas y tratamiento de las heridas inciso-contusas	3-2	2-1	1	1
Iniciar la realización de técnicas básicas de oftalmología (fluoresceína) y específicas (FO) o ORL (taponamiento nasal,).	3-2	2	1	1
Realizar suturas básicas, así como técnicas de anestesia local	3-2	2	1	1
Realizar las técnicas de vendaje, férulas de yeso o metálicas, así como curas	3-2	2	2	1
Realizar un parto normal	3	3	3-2	2
Comentar los pacientes en sesión clínica	3-2	2	2-1	1
Realizar un informe de alta o ingreso hospitalario	3-2	2	1	1
Decidir el tratamiento y la estrategia específica del paciente	3	2	1	1
Tomar la decisión del destino del paciente: alta o ingreso	3	2	1	1
Solicitar interconsultas con otros especialistas	3	3-2	2	1

BIBLIOGRAFIA

1. Ley 44/2003, de 21 de 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])