

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Índex

Última modificació: Octubre 2022

1. Especialitat de Medicina Familiar i Comunitària
2. Característiques de la Unitat Docent
 - 2.1. Estructurals
 - 2.2. Organitzatives i assistencials
 - 2.3. De recursos humans i docents
3. Programa teòric de formació
4. Formació específica per a cada any de residència
5. Calendari de rotacions
6. Competències adquirides i responsabilitat del resident
7. Guàrdies
8. Activitat docent
 - 8.1. Sessions
 - 8.2. Cursos
9. Formació transversal i activitats de recerca
10. Avaluació del resident

1. Especialitat de Medicina familiar i Comunitària

El metge de família és l'especialista que té una àrea de coneixement que engloba la persona com un tot, valorant els aspectes físics de la malaltia, però també els psicològics, socials i familiars, així com l'entorn on viu el malalt, les circumstàncies familiars i les relacions socials, que en gran mesura influeixen en el seu estat de salut.

Aquesta atenció continuada permet al metge de família atendre la gran majoria dels problemes de salut de les persones al llarg de tota la vida.

A més de l'acte curatiu tradicional d'un amplí ventall de problemes de salut de diferents característiques i gravetat, a la medicina familiar i comunitària es desenvolupen diverses activitats, des de la prevenció de les malalties fins a petites intervencions quirúrgiques, desenvolupament de programes de salut adreçats als problemes i necessitats de salut més importants (hipertensió arterial, diabetis mellitus, hipercolesterolèmia, cribatge de càncer, planificació familiar...), activitats de recerca i activitats docents amb estudiants de les facultats de medicina i amb els residents que s'estan formant per obtenir el títol especialista en medicina de família i comunitària i d'altres especialitats.

Els metges de família fan la majoria de les tasques assistencials en l'àmbit de l'atenció primària de salut, però també molts dels metges que treballen als serveis d'urgències d'hospitals són metges de família, així com als serveis d'emergència, com ara el 061, i els serveis d'atenció als malalts terminals (unitats de cures paliatives) i en la gestió. I tot això és el resultat de l'ampli programa o itinerari formatiu de la nostra especialitat.

2. Característiques de la Unitat Docent

2.1 Estructurals

La Unitat Docent de Medicina de Família i Comunitària de Tortosa – Terres de l'Ebre, pertany a la Gerència Territorial Terres de l'Ebre, SAP Terres de l'Ebre. Es va constituir el 1984, amb la primera promoció de residents de MFyC. És la primera Unitat Docent creada a la província de Tarragona i la tercera de tot Catalunya. Durant aquests anys s'han format més de 200 metges de família.

L'estructura i el funcionament de la UD MFyC de Tortosa – Terres de l'Ebre segueix les normes bàsiques marcades pels programes docents de les especialitats de Medicina de Família i Comunitària aprovat per la *Comissió Nacional, el Ministeri de Sanitat, Política Social i Igualtat*, el Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer, d'aspectes formatius, l'Ordre SCO/581/2008 de composició i funcions de comissions de docència, de funcions del cap d'estudis i la figura del tutor, la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries i el Reial decret 1143/2006, que regula la relació laboral especial de la residència i el Decret 165/2015, de 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada en Catalunya.

Actualment hi ha acreditades 12 places per any.

2.2 Organitzatives i assistencials

La Unitat Docent de Tortosa ICS Terres de l'Ebre té 5 Centres d'Atenció Primària, acreditats com a Centres Docents de Medicina Familiar i Comunitària que formen part de 5 Equips d'Atenció Primària: EAP Tortosa Est, l'EAP Deltebre, EAP Tortosa Oest, EAP Amposta i EAP Ametlla de Mar – Perelló. Els centres acreditats per a la docència de l'especialitat de medicina familiar i comunitària són: CAP Temple, CAP Baix Ebre, CAP Roquetes, CAP Deltebre i CAP Amposta.

EAP Tortosa Est: CAP El Temple dona cobertura a una població de 24.687 habitants, amb atenció per part dels seus professionals en torns lliscants: matins i tardes. L'atenció continuada s'assumeix al CUAP El Temple a partir de les 20 hi durant 24 hores els dies festius.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

EAP Deltebre: CAP Deltebre atén una població de 11.482 habitants. Ofereix atenció en dos torns: matí i tarda i atenció continuada de 20 a 8 h dies laborals; 24 hores de 8 a 8 h, els dies festius.

EAP Tortosa Oest: CAP Baix Ebre cobreix una població de 22.494 habitants, amb atenció en dos torns: matí i tarda. L'atenció continuada s'assumeix al CUAP El Temple a partir de les 20 hi durant 24 hores els dies festius.

CAP Roquetes: cobreix una població d'aproximadament 8.000 habitants. Actualment s'ofereix atenció en torn de matí de 8 a 15 h. L'atenció continuada s'assumeix al CUAP El Temple a partir de les 20 hi durant 24 hores els dies festius

EAP Amposta: CAP Amposta cobreix una població de 26.800 habitants, amb atenció en dos torns: matí i vesprada. L'atenció continuada s'assumeix al CUAP Amposta amb dos equips i al CUAP Santa Bàrbara amb un equip, tots a partir de les 20h i durant 24h els dies festius.

L'hospital de referència és l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta (HTVC), amb una capacitat de 250 llits. Acreditat per a la docència de medicina interna, cirurgia ortopèdica i traumatologia, anàlisis clíniques, pediatria, obstetrícia i ginecologia, anestesiologia i reanimació, radiodiagnòstic i medicina intensiva, també és dispositiu docent associat de la UDM de Geriatria de l'Hospital de la Santa Creu de Jesús-Tortosa, centre sociosanitari de titularitat municipal.

Altres entitats que col·laboren amb la Unitat Docent són, per una banda, el Centre de Salut Mental Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre, amb un hospital d'aguts i consultes externes, per altra banda, l'Hospital de la Santa Creu de Jesús, concretament el Centre de Drogodependències (CASS) i els serveis de Geriatria, PADES i Nefrologia i l'Hospital Comarcal del Montsià col·labora en la formació de dermatologia.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

La Unitat Docent també té un conveni de col·laboració amb el Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), on els residents fan la formació durant el quart any de l'especialitat.

Així mateix, des de l'any 2015-16 s'ha signat un conveni de col·laboració (igual que la resta d'UD de Catalunya) amb l'ICAM (Institut Català d'Avaluacions Mèdiques) per fer formació en gestió d'incapacitat laboral i àrees relacionades. El període formatiu és també durant el quart any de l'especialitat.

2.3 De recursos humans i docents

La UD està físicament ubicada a l'Àrea de Gestió del Coneixement de l'Hospital Tortosa Verge de la Cinta, que engloba docència, formació i investigació. Està coordinada per la cap d'estudis Beatriz Satué Vallvé, especialista en Medicina Familiar i Comunitària a l'EAP Tortosa Est i formada en aquesta mateixa Unitat Docent, i per Sònia Navarro Pedro, que fa les funcions de secretaria.

Actualment el nombre de tutors acreditats és de 21, distribuïts als 5 centres docents acreditats:

- **EAP Tortosa Aquest** CAP Temple: tutors actuals: 7
- **EAP Deltebre** CAP Deltebre: tutors actuals: 3
- **EAP Tortosa Oest** CAP Baix Ebre: tutors actuals: 6
CAP Roquetes: tutors actuals: 2
- **EAP Amposta** CAP Amposta: tutors actuals: 3

Hi ha 13 centres acreditats com a col·laboradors rurals:

- Tivenys (EAP Tortosa Est)
- Bitem (EAP Tortosa Est)
- Aldover (EAP Tortosa Oest)
- Alfara – Reguers (EAP Tortosa Oest)
- Benifallet – Paüls (EAP Tortosa Oest)
- Xerta (EAP Tortosa Oest)
- Arnes – Prat de Compte (EAP Terra Alta)
- Torre de l'Espanyol (EAP Flix)
- Ascó (EAP Flix)

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

- Vinebre (EAP Flix)
- Rasquera (EAP Móra la Nova – Móra d'Ebre)
- Camarles – Lligallos (EAP Llogaret – Camarles – Ampolla)
- La Galera (EAP Amposta)

També hi ha la figura del tutor hospitalari al dispositiu hospitalari HTVC.

És una unitat docent petita, propera a l'hospital de referència, de característiques comarcals i amb serveis bàsics, cosa que facilita la integració i la formació del resident de MFyC.

Se segueix un pla de formació estable, sostenible i en evolució, fonamentat pels mateixos professionals amb la participació dels residents, individualitzat i adaptable a les demandes de nous recursos sanitaris.

L'entorn geogràfic, amb una comunicació fàcil entre la xarxa ambulatoria i hospitalària, afavoreix l'assistència al món rural i el treball amb la comunitat. També el fet de disposar de comunicació per videoconferència entre els centres docents facilita les sessions formatives i organitzatives conjuntes.

3. Programa teòric de formació

L'actual programa de formació en medicina familiar i comunitària estableix la formació en un període de 4 anys. Durant aquests 4 anys el resident té una planificació individualitzada o itinerari formatiu tant en rotacions formatives d'aspecte clínic com en cursos per garantir l'adquisició de les competències marcades al programa de l'especialitat que engloba els aspectes següents:

- Àrea docent de competències essencials: comunicació, raonament clínic, gestió i bioètica.
- Àrea docent de competències relatives a l'atenció de l'individu.
- Àrea docent de competències relacionades amb l'atenció a la família.
- Àrea docent de competències relacionades amb l'atenció a la comunitat.
- Àrea docent de competències relacionades amb la formació, docència i investigació.

Enllaç al **Programa formatiu de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària del Ministeri:**

<https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionesSanitarias/formacionEspecializada/consejoNacional/home.htm>

L'itinerari formatiu és un manual informatiu sobre la formació especialitzada en una determinada Unitat Docent, que descriu les competències que un resident haurà d'adquirir al llarg de la formació i el grau de supervisió que tindrà. Es basa en el programa formatiu de l'especialitat, publicat el 2005 com a element bàsic de seguiment formatiu.

L'objectiu del nostre itinerari formatiu és descriure el pla formatiu, segons les característiques pròpies de la nostra unitat docent, del programa de formació de l'especialitat dissenyat per la Comissió Nacional de l'especialitat, descrivint i respectant els objectius i graus de supervisió de cada rotació i/o any de residència. A partir d'aquí elaborem plans individuals de formació de cada resident, amb la qual cosa disposa al començament de cada any una guia personalitzada amb les rotacions que té programades al llarg de la seva formació.

4. Formació específica per a cada any de residència

Resident (R1)

- 3 mesos Atenció Primària
- 1 mes URG
- 1 mes cardiologia
- 3 mesos Medicina Interna
- 1 mes PED AP
- 1 mes ORL/OFT
- 1 mes neurologia

Resident (R2)

- 2 mesos àrea osteomuscular (Reumatologia/Traumatologia/RHB)
- 2 mesos Rural
- 1 mes Cardiologia
- 1 mes Atenció Primària
- 1 mes Pediatria Atenció Primària
- 1 mes Pediatria hospitalària
- 3 mesos rotacions optatives

Resident (R3)

- 1 mes Geriatria
- 1 mes Cures Pal·liatives
- 3 mesos Atenció Primària
- 1 mes Dermatologia
- 1 mes Ginecologia
- 2 mesos Salut Mental
- 3 mesos rotacions optatives

Resident (R4)

- 1 setmana formació en Salut Laboral (ICAM)
- 2 setmanes de rotació al Servei d'Emergències Mèdiques (SEM)
- 11 mesos al CAP (amb possibilitat d'un mes de rotació externa i/o un mes d'optativa).

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Aquest itinerari formatiu teòric es pot modificar de forma individualitzada, segons necessitats i preferències dels residents i dels tutors, perquè la seva formació sigui tan adequada com sigui possible.

Normativa rotacions externes

(Segons el Decret 165/2015, del 21 de juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya)

Concepte

S'entén per rotació externa el període formatiu autoritzat per l'òrgan competent que es duu a terme en centres o dispositius no previstos al programa de formació ni a l'acreditació atorgada al centre o unitat docent.

Les rotacions externes comporten per a la persona resident un període formatiu en centres o dispositius no previstos a la guia o l'itinerari formatiu i no previst en l'acreditació atorgada al centre o la unitat docent, amb l'objectiu d'ampliar els coneixements o l'aprenentatge de tècniques que no es practiquen al centre o la unitat docent i que, segons el mateix programa de formació, són necessàries o complementàries.

En aquells casos en què les rotacions externes es repeteixen cada any des del mateix centre i la mateixa unitat docent d'origen cap al mateix centre i la mateixa unitat docent de destinació, pel mateix any de residència i pels mateixos objectius, s'entén que són rotacions externes sistemàtiques i es pot formalitzar un acord de col·laboració entre el centre d'origen i el centre de destinació.

Durant el període troncal del programa formatiu oficial de les especialitats troncal no es poden autoritzar rotacions externes de les previstes a l'article 21 del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer.

La durada de les rotacions externes durant el període de formació específica del programa oficial de les especialitats troncal no pot superar els quatre mesos, en la totalitat del període esmentat.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Les rotacions que s'inclouen dins l'itinerari formatiu de la Unitat Docent acreditada no són rotacions externes sinó rotacions de programa, les quals han de ser autoritzades prèviament pel Ministeri competent en matèria sanitària. Els dispositius on s'efectuïn aquestes rotacions de programa s'han d'acreditar com a unitats docents associades.

En les especialitats no troncal la durada de les quals sigui de quatre anys o més, les rotacions externes no poden superar els quatre mesos continuats en cada període d'avaluació anual, ni els dotze mesos en el conjunt del període formatiu de l'especialitat respectiva. En les especialitats la durada de les quals sigui de dos o tres anys, el període de rotació no pot superar els quatre o set mesos respectivament, en el conjunt del període formatiu de l'especialitat corresponent.

Tampoc no té la consideració de rotació externa, la rotació interna efectuada durant els darrers tres mesos del període troncal per la persona resident amb avaluació positiva, i escollida conjuntament amb el seu tutor en àrees d'interès especial per a la seva formació. Aquesta rotació interna s'efectuarà a centres o unitats docents acreditats per a la docència ubicats a Catalunya, atenent la seva capacitat docent.

Òrgan competent per a l'autorització de rotacions externes

Les rotacions externes les autoritzarà el titular de la direcció general competent en matèria de planificació i investigació en salut del departament competent en matèria de salut.

Requisits

La rotació externa serà proposada pel tutor a la Comissió de Docència, i establirà de manera detallada els objectius que es pretenen assolir, en els termes del Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer.

La rotació externa s'ha de fer en centres acreditats per a la docència o en centres de reconegut prestigi nacional o internacional.

La comissió de docència de destinació ha de manifestar la conformitat a la rotació externa sol·licitada.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

La gerència del centre d'origen s'ha de comprometre expressament a continuar abonant les retribucions a la persona resident, incloses les que es desprenguin de l'atenció continuada que faci durant la rotació externa.

El centre o Unitat Docent de destinació ha d'avaluar la persona resident al final del període de la rotació externa, en els mateixos termes que en les rotacions internes previstes al programa formatiu.

Les rotacions externes a centres o unitats docents no acreditats per a la formació especialitzada o a centres estrangers requereixen la justificació de l'elecció efectuada en detriment d'un centre o unitat docent acreditat, en relació amb el valor afegit que representen per a la formació de la persona resident i sobre el grau d'excel·lència que cal garantir el període formatiu.

Procediment de tramitació i documentació

Les sol·licituds d'autorització de rotacions externes s'han d'enviar a la Direcció General competent en matèria de planificació i investigació en salut, amb una antelació mínima de dos mesos a la seva realització.

La sol·licitud d'autorització de rotacions externes es presentarà a l'Oficina de Gestió Empresarial (OGE) mitjançant un imprès normalitzat que es pot descarregar de la seu corporativa electrònica de la Generalitat de Catalunya:

(< <http://su.gencat.cat>>), sense perjudici del dret dels interessats a presentar els documents d'acord amb el que disposa l'article 25.1 de la Llei 26/2010, de 3 d'agost, de règim jurídic i de procediment de les administracions públiques de Catalunya.

La Direcció General competent en matèria de planificació i investigació en salut avaluarà i resoldrà la rotació externa en el termini màxim de dos mesos des de la sol·licitud, i notificarà la resolució a la comissió de docència d'origen, amb còpia a la comissió de docència de destinació.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Esgotat el termini anterior sense que s'hagi notificat la resolució o s'hagi requerit l'esmena de la sol·licitud, s'entendrà estimada la sol·licitud per silenci administratiu.

Les resolucions són susceptibles de recurs d'alçada davant la persona titular del departament competent en matèria de salut en el termini d'un mes a partir de l'endemà del dia de la seva notificació.

Si la justificació de la rotació o la delimitació dels objectius d'aprenentatge es consideren insuficients, es requerirà a la comissió de docència d'origen que les complementi i, en cas que es presenti, es procedirà a l'arxiu de les actuacions.

No es poden autoritzar rotacions externes de cap especialitat en els darrers tres mesos previs a la finalització de la formació sanitària especialitzada.

En tot cas, l'acord de col·laboració per a la realització de rotacions sistemàtiques, i la seva aprovació per l'òrgan competent, substitueix l'autorització individual de les rotacions externes, però no els seus efectes, per tant, anualment es comunicarà la relació nominal del personal resident afectat per la rotació externa autoritzada, així com qualsevol canvi que es produeixi, a la direcció general competent en matèria de planificació i investigació en salut.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

5. Calendari de rotacions

Exemple dels quadres de rotacions per any de residència tenint en compte els residents actuals:

Rotacions R1

R1	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7	MIR 8	MIR 9	MIR 10
Octubre	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG	URG
Novembre	PED AP	ORL/OFT	OPT	NEUROLOGIA	CAP	PED AP	MI	MI	MI	MI
Desembre	NEUROLOGIA	OPT	CAP	ORL/OFT	CARDI	MI	MI	MI	MI	MI
Gener	RX	CAP	CARDI	CARDI	MI	MI	MI	MI	MI	MI
Febrer	MI	MI	ORL/OFT	PED AP	MI	MI	NEUROLOGIA	ORL/OFT	CAP	CAP
Març	MI	MI	MI	MI	MI	NEUROLOGIA	CARDI	PED AP	OPT	PED AP
Abril	MI	MI	MI	MI	RX	OPT	PED AP	CARDI	CARDI	NEUROLOGIA
Maig	CAP	CAP	MI	MI	PED AP	CAP	ORL/OFT	NEUROLOGIA	NEUROLOGIA	OPT
Juny	OPT	PED AP	PED AP	CAP	NEUROLOGIA	CARDI	CAP	OPT	CAP	CARDI
Juliol	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
agost	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Setembre	CARDI	CARDI	NEUROLOGIA	DIGESTIU	ORL/OFT	ORL/OFT	OPT	CAP	PED AP	CAP

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Rotacions R2

R2	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7	MIR 8	MIR 9	MIR 10
Octubre	CARDI	CARDI	RURAL	PED AP	PED HTVC	COT	NEURO	GINE	PED HTVC	UROLOGIA
Novembre	RURAL	GINE	RURAL	PED HTVC	PED AP	CARDI	DIGESTIU	COT	PED AP	RURAL
Desembre	RURAL	RURAL	GINE	RURAL	COT	PED HTVC	CARDI	CARDI	ORL/OFT	RURAL
Gener	CAP	RURAL	PNEUMO	RURAL	PNEUMO	PED AP	GINE	PED HTVC	RURAL	PED HTVC
Febrer	PED HTVC	PED AP	CARDI	COT	RURAL	RURAL	PED HTVC	PED AP	RURAL	PED AP
Març	PED AP	PED HTVC	COT	CARDI	RURAL	RURAL	PED AP	Optativa	CARDI	GINE
Abril	PNEUMO	COT	PED HTVC	ORL/OFT	CAP	DIGESTIU	RURAL	RURAL	NEURO	CARDI
Maig	COT	ORL	PED AP	CSM	CSM	CAP	RURAL	RURAL	CAP	PNEUMO
Juny	ORL/OFT	PNEUMO	UROLOGIA	CSM	CSM	GINE	COT	PNEUMO	DERMAT	CAP
Juliol	GINE	Optativa	Optativa	PNEUMO	DIGESTIU	URO	CAP	CAP	COT	Optativa
agost	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa	Optativa
Setembre	Optativa	CAP	DIGESTIU	URO	CARDI	PNEUMO	DERMAT	Optativa	GINE	COT

Els calendaris varien segons les opcions dels residents i les capacitats dels serveis per complir l'itinerari formatiu obligatori dels períodes R2/R3.

A color verd es marquen exemples d'optatives.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Rotacions R3

R3	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7
Juny	UROLOGIA	PNEUMO	GINE	ENDOCRÍ	GERIATRIA	COT	CSM
Juliol	GINE	CAP	RHB	UROLOGIA	CP	PNEUMO	CSM
agost	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Setembre	CAP	GERIATRIA	UROLOGIA	GERIATRIA	CAP	CAP	GINE
Octubre	PNEUMO	CP	DERMA	Hospitalització Domiciliària	UMI	Hospitalització Domiciliària	NEFROLOGIA
Novembre	Hospitalització Domiciliària	RURAL	CP	CAP	RURAL	CSM	GERIATRIA
Desembre	CAP	RURAL	GERIATRIA	OPTATIVA	RURAL	CSM	CP
Gener	CP	CSM	CSM	RURAL	DERMA	RURAL	UROLOGIA
Febrer	GERIATRIA	CSM	CSM	RURAL	Hospitalització Domiciliària	RURAL	ENDOCRÍ
Març	RURAL	NEFRE	Hospitalització Domiciliària	CSM	CSM	GERIATRIA	CAP
Abril	RURAL	DERMA	CAP	CSM	CSM	CP	Hospitalització Domiciliària
Maig	NEFRE	Hospitalització Domiciliària	OPTATIVA	CP	GINE	URO	DERMAT

Els calendaris varien segons les opcions dels residents i les capacitats dels serveis per complir l'itinerari formatiu obligatori dels períodes R2/R3.

A color verd es marquen exemples d'optatives.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Rotacions R4

R4	MIR 1	MIR 2	MIR 3	MIR 4	MIR 5	MIR 6	MIR 7	MIR 8
Juny	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Juliol	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
agost	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Setembre	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Octubre	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM	SEM / ICAM
Novembre	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Desembre	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Gener	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Febrer	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Març	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Abril	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP
Maig	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP	CAP

6. Competències adquirides i responsabilitat del resident

Introducció

La Comissió Nacional de l'Especialitat de Medicina Familiar i Comunitària elabora el programa formatiu d'aquesta especialitat per tal de garantir que el metge especialista en Medicina Familiar i Comunitària doni resposta a les demandes de salut que exigeix la societat actual.

El programa de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària està estretament vinculat al perfil professional del metge de família. Els continguts formatius es distribueixen en àrees docents que coincideixen amb les àrees de competència. Aquestes àrees de competència no es limiten a ser una mera relació d'activitats, coneixements i actituds, sinó que són un instrument útil perquè, tant el tutor com el resident, coneguin en tot moment la importància de cadascuna de les activitats programades al procés formatiu i el grau de responsabilitat que ha d'adquirir el resident respecte a cadascuna.

Per articular aquest grau de responsabilitat del metge resident, el *Reial decret 183/2008* dedica el capítol V (articles 14 i 15) al deure general de supervisió i la responsabilitat progressiva del resident per a cada activitat programada del procés formatiu. Els aspectes més importants d'aquests capítols es resumeixen de la manera següent:

1. El sistema formatiu implica l'assumpció progressiva de responsabilitats en l'especialitat que s'estigui cursant i un nivell decreixent de supervisió, a mesura que s'avança en l'adquisició de les competències previstes al programa formatiu, fins a assolir el grau de responsabilitat inherent a l'exercici autònom de la professió sanitària d'especialista.
2. Els residents han de sotmetre's a les indicacions dels especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat.
3. La supervisió de residents de primer any ha de ser de presència física i es durà a terme pels professionals que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat pels quals el personal en formació estigui fent rotació o prestant serveis d'atenció continuada. Aquests especialistes han de visar per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en què intervinguin els residents de primer any.

4. La supervisió decreixent dels residents a partir del segon any de formació té caràcter progressiu. A aquests efectes, el tutor del resident pot impartir, tant a aquest com als especialistes que prestin serveis als diferents dispositius del centre o unitat, instruccions específiques sobre el grau de responsabilitat dels residents a càrrec seu, segons les característiques de l'especialitat i el procés individual d'adquisició de competències. En tot cas, el resident, que té dret a conèixer els professionals presents a la unitat en què presti serveis, podrà recórrer i consultar quan ho consideri necessari.
5. Les comissions de docència han d'elaborar protocols escrits d'actuació per graduar la supervisió de les activitats que realitzin els residents en àrees assistencials significatives, amb especial referència a l'àrea d'urgències o qualsevol que es consideri d'interès. Aquests protocols s'elevaran als òrgans de direcció del centre o unitat corresponent perquè el cap d'estudis de formació especialitzada consensui amb ells l'aplicació i la revisió periòdica.

A aquests efectes, les activitats de cada àrea competencial es reconduïxen als nivells de prioritat i responsabilitat següents:

1. Nivells de prioritat:

- **Prioritat I.** Indispensable: les competències han d'adquirir-les tots els residents. La seva absència qüestiona la seva aptitud.
- **Prioritat II.** Important: les competències les han d'adquirir la majoria de residents.
- **Prioritat III.** D'excel·lència: l'adquisició d'aquestes competències, si s'han assolit els nivells anteriors, pot ser criteri d'excel·lència.

2. Nivells de responsabilitat:

- **Nivell 1.** Els procediments els realitza el resident, sense necessitat expressa de tutorització. Primer els fa i posteriorment els informa l'adjunt responsable del servei.
- **Nivell 2.** El resident realitza els procediments sota supervisió directa d'un adjunt del servei.
- **Nivell 3.** El resident observa i assisteix l'actuació de l'adjunt o el responsable del servei, que és qui realitza el procediment.

Elaboració del protocol de supervisió

D'acord amb allò establert al Reial decret, les unitats docents de medicina familiar i comunitària de Catalunya van crear un grup de treball per a l'elaboració del Protocol de supervisió de les àrees competencials en l'àmbit de l'atenció primària.

Es van realitzar tallers al si de les Jornades de Tutors de MFyC de Catalunya, participant tutors i caps d'estudi de les unitats docents de MFyC, prioritzant les competències més rellevants i decidint el nivell de responsabilitat que havia d'assumir el metge resident en aquestes àrees competencials segons l'any de residència.

Cada Unitat Docent va crear un grup de treball que va aportar unes conclusions recollides al grup de treball de les Unitats Docents, elaborant un document consensuat i vinculant on s'estableixen els nivells de responsabilitat de residents per a cada àrea competencial a l'àmbit d'atenció primària i per cada any de residència.

Els protocols elaborats es reflecteixen en taules per a cadascuna de les activitats agrupades per competències.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Activitats en raonament clínic i gestió de l'atenció	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Utilitzeu el programa informàtic de l'entitat	2-1	1	1	1
Realitzar receptes electròniques i/o manuals	3-2	1	1	1
Conèixer i manejar la Història Compartida de Catalunya	2-1	1	1	1
Realitzar i gestionar la incapacitat transitòria (IT): laboral, autònoms, accidents laborals, etc.	3-2	2	1	1
Realitzar informes i certificats mèdics oficials i de defunció	3-2	2	1	1
Realitzar parts de lesions	3-2	2	1	1
Activar mesures urgents de suport (policia, jutjat)	3-2	2	2-1	1
Tramitar els recursos socials	3-2	2-1	2-1	1
Activar la facturació a tercers: mútues d'accidents, entitats esportives, estrangers...	3-2	2-1	1	1
Activar el sistema de declaració obligatòria de malalties	3-2	1	1	1
Realitzar activitats comunitàries	3-2	3-2	2-1	1
Realitzar la consulta programada diària	3-2	2	1	1
Realitzar la consulta espontània diària	3-2	2	1	1
Realitzar les consultes telefòniques	3-2	2	1	1
Realitzar l'atenció domiciliària urgent i/o programada	3-2	3-2	2-1	1
Utilitzar racionalment els recursos (diagnòstics, terapèutics, etc.)	3/2	2	1	1

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Activitats en comunicació	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Presentar-se al pacient i/o familiars	2-1	1	1	1
Informar el pacient i familiars de forma clara, autònoma i concisa	3-2	2-1	1	1
Realitzar una correcta entrevista clínica: part introductòria, part exploratòria i resolutiva	3-2	2-1	1	1
Manejar el pacient difícil	3-2	3-2	2-1	1
Donar males notícies a pacients i familiars	3	3-2	2-1	1
Utilitzar els recursos adequats per comunicar-se amb grups que presenten barreres idiomàtiques	3-2	2-1	1	1
Utilitzar adequadament les tècniques d'entrevista clínica: empatia, assertivitat, llenguatge no verbal, etc.	3-2	2-1	1	1

Activitats clíniques i bioètica	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar els principis bàsics de la bioètica	3-2	2-1	1	1
Sol·licitar el consentiment informat	3-2	2-1	1	1
Actuar mantenint el respecte del pacient i/o tutors legals per prendre decisions.	3-2	2-1	1	1
Aplicar el deure de no abandó	3-2	2-1	1	1
Utilitzar de manera racional els recursos	3-2	2-1	1	1
Actuar adequadament i respectuosament amb altres professionals intranivell i internivell .	3-2	2-1	1	1
Aplicar els principis deontològics a les relacions amb la indústria farmacèutica	3-2	2-1	1	1
Realitzar les activitats preventives i de promoció de la salut.	3-2	2-1	1	1
Aplicar l'anticoncepció postcoital	3-2	2-1	1	1
Orienteu en cas d'interrupció voluntària de l'embaràs	3-2	2-1	1	1
Manejar la situació de final de vida	3	3-2	2-1	1
Aplicar l'eutanàsia	3	3	3-2	2-1
Aplicar la confidencialitat i secret professional	2-1	1	1	1
Indicar i utilitzar el document de voluntats anticipades	3-2	2-1	1	1

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Activitats clíniques (I)	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realitzar una correcta història clínica per a la valoració global i integral del pacient.	3-2	2-1	1	1
Realitzar la identificació del motiu de consulta i detectar el grau de gravetat	3-2	2-1	1	1
Realitzar una exploració física general incidint especialment en els signes relacionats amb el motiu de consulta	3-2	2-1	1	1
Registrar a la història clínica informatitzada les dades dels protocols clínics (PAPPS, DM, DLP, HTA, etc.)	3-2	2-1	1	1
Realitzar una orientació del problema del pacient amb diagnòstic diferencial	3	2-1	1	1
Indicar les exploracions complementàries bàsiques (analítica, ECG, radiologia, espirometria, etc.)	3-2	2-1	1	1
Interpretar les exploracions complementàries bàsiques. (analítica, ECG, radiologia, espirometria, pulsioximetria, detecció de sang oculta en femta, etc.)	3-2	1-2	1	1
Realitzar i indicar un pla terapèutic adequat (medicació, durada, posologia, noms comercials...)	3-2	2	1	1
Realitzar i registrar interconsultes entre diferents especialitats	3-2	2-1	1	1
Contactar amb altres metges especialistes i/o metges de guàrdia per derivar pacients a altres nivells assistencials	3-2	2-1	1	1
Contactar amb altres serveis hospitalaris o d'emergències diferents del centre de treball per derivar un pacient	3	2-1	1	1

Activitats clíniques (II)	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realitzar i manejar les principals urgències ateses a l'atenció primària: mèdiques, quirúrgiques i traumatologies	3-2	2	1	1
Abordar les principals patologies cròniques ateses a la consulta d'atenció primària: HTA, DM, MPOC, DISLIPÈMIES, etc.	3-2	2	1	1
Manejar els problemes de salut de la persona gran fràgil	3-2	2	2-1	1
Abordar una atenció biopsicosocial.	3-2	2	2-1	1
Realitzar atenció domiciliària i registre de les dades i diferents variables d'aquesta atenció	3-2	2-1	1	1
Realitzar atenció domiciliària amb infermeria i serveis socials	3-2	2-1	1	1
Utilitzar i manejar les principals escales de valoració de pacients domiciliaris	3-2	2-1	2-1	1
Aplicar criteris de terminalitat en insuficiència cardíaca, MPOC, neoplàsies, demències, etc.	3	3-2	2-1	1
Controlar i abordar els símptomes en pacients inclosos en cures pal·liatives	3	3-2	2-1	1
Gestionar i fer els domicilis aguts	3-2	3-2	2-1	1
Realitzar teleassistència	3	3-2	2-1	1

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Activitats clíniques (III)	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Realitzar i interpretar un ECG	3-2	1	1	1
Utilitzar el mesurador de bec-flux espiratori (peak-flow) així com ensenyar la tècnica al pacient	3-2	1	1	1
Realitzar i interpretar el PPD	3-2	1	1	1
Realitzar el BM-test i ensenyar la tècnica	3-2	2-1	1	1
Realitzar i interpretar una otoscòpia	3-2	2-1	1	1
Realitzar una pulsioximetria i interpretar-la	3-2	2-1	1	1
Realitzar tira d'orina i test d'embaràs	2	2-1	2-1	1
Realitzar infiltracions articulars	3-2	2-1	1	1
Realitzar artrocentesi	3	2-1	2-1	1
Realitzar exploració ocular amb fluoresceïna, extracció de cossos estranys conjuntivals o corneals	3-2	2-1	1	1
Realitzar un tamponament nasal anterior	3-2	2	1	1
Realitzar tècniques d'embenats i fèrules de guix	3-2	2	1	1
Realitzar sutures bàsiques i tècniques d'anestèsia local	3-2	2-1	1	1
Desbridat abscessos de parts toves	3-2	2-1	1	1
Realitzar exèresi de lesions cutànies bàsiques	3	3-2	2-1	1
Realitzar crioteràpia	3	3-2	2-1	1
Realitzar fons d'ull	3-2	2-1	1	1

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Interpretar un fons dull de càmera no midriàtica	3-2	2-1	2-1	1
Realitzar i interpretar l'índex turmell-braç	3-2	2-1	1	1
Realitzar pautes d'anticoagulació oral	3-2	3-2	2-1	1
Realitzar i interpretar test: Mini-Mental, Yesavage , etc.	3-2	2-1	1	1
Realitzar dermatoscòpia	3-2	3-2	2-1	1
Pautar un tractament pal·liatiu, conèixer els fàrmacs, vies d'administració, com es fan servir les vies subcutànies, les bombes elastomèriques .	3	3-2	2	1
Realitzar ecografies clíniques abdominals	3-2	3-2	2-1	1
Realitzar ecografies clíniques toràciques: pulmó i cor	3-2	3-2	2-1	1
Realitzar altres tipus d'ecografies clíniques	3-2	3-2	2-1	1

Activitats en atenció comunitària	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Participar activament en activitats de participació comunitària en un centre de salut amb una actitud d'escolta i reconeixement del protagonisme i responsabilitat dels ciutadans en la promoció i cura de la seva salut (empoderament).	3	3-2	2	1

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Competències en atenció familiar	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Construir i interpretar un genograma	3-2	3-2	2-1	1
Reconèixer la configuració de l'estructura familiar	3-2	3-2	2-1	1
Incorporar a la pràctica clínica les eines de l'exploració familiar	3	3-2	2	1
Valorar de manera operativa i juntament amb la família, els problemes, els recursos i els plans d'actuació	3	3-2	2	1
Assegurar la coordinació i la continuïtat de l'atenció als pacients i familiars que necessiten teràpia familiar	3	3	2	2-1

Competències en formació, docència i investigació	Nivell de supervisió			
	R-1	R-2	R-3	R-4
Aplicar coneixements, habilitats i actituds professionals per a la docència i la investigació	3-2	2	1	1
Realitzar estratègies de cerca de les principals bases de dades bibliogràfiques (Medline , Llibreria Cochrane...) i saber-les utilitzar	3-2	2	1	1
Analitzar i aplicar de manera crítica els treballs científics i ser capaç de prendre decisions sobre la seva validesa, importància i aplicabilitat	3-2	3-2	2-1	1
Analitzar i aplicar les guies de pràctica clínica a la consulta d'atenció primària	3-2	2	1	1
Realitzar sessions clíniques de qualitat contrastada	3-2	2	2-1	1
Actuar en qualitat de docent en activitats formatives programades per la Unitat Docent	3-2	3-2	2-1	1
Identificar mancances de coneixement i iniciar un projecte de recerca.	3-2	2	1	1

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Dissenyar la metodologia d'un projecte de recerca (tipus d'estudi, població, mostra, tècniques de mostreig, variables d'estudi, procediment, estadística)	3-2	3-2	2-1	1
Publicar en un congrés els resultats d'una investigació seguint els estàndards de qualitat	3	2	2-1	1
Preparar un manuscrit per a la publicació seguint les normes d'una revista (autors, referències, taules i figures, etc.)	3	3-2	2	2-1
Col·laborar en algun projecte de recerca en curs	3	2	2-1	2-1

Bibliografia

1. Llei 44/2003, de 21 novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (BOE 22 novembre 2003, núm. 280, [Pàg. 41442]).
2. Reial decret 183/2008, de 8 de febrer, pel qual es determinen i classifiquen les especialitats en Ciències de la Salut i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada. (BOE 21 febrer 2008, núm. 45, [10020]).

7. Guàrdies

Conceptes: jornada ordinària i complementària

La jornada ordinària dels residents de la Unitat Docent (UD) és de 37,5 hores setmanals, de dilluns a divendres. La distribució de la jornada ordinària a cada rotació és la que estableixi cada centre o servei. Dins la jornada ordinària, i quan així estigui establert pel centre o servei on es faci la rotació, es podran atendre urgències, però aquesta activitat no es considerarà una guàrdia. Les hores de guàrdia són les que es fan fora de la jornada ordinària, és a dir, com a jornada complementària. La jornada màxima anual és de 2187 hores. La jornada ordinària anual és de 1642 hores. La jornada especial màxima per poder realitzar i sempre de forma voluntària és de 150 h/any.

Dret al descans i lliurament de guàrdia

La normativa europea de treball estableix que, després de jornades superiors a les 12 hores, cal assegurar el dret de descans durant un mínim de 12 hores. Les guàrdies de 15 o 24 hores comporten el dret al descans de 12 hores posteriors a la guàrdia (allò que s'anomena lliurança de guàrdia). Les hores de jornada ordinària que es deixen de fer com a conseqüència d'aquest dret són recuperables, i cal assegurar que es compleix la jornada ordinària de 37,5 hores setmanals. La UD proposarà la manera de recuperar les hores segons les necessitats formatives (cursos, investigació, jornada assistencial) per garantir el compliment de les hores anuals, però també per millorar la formació del resident.

La sortida de guàrdia **NO** justifica l'absència de les activitats formatives obligatòries programades per la UD. En cas de realitzar-se aquesta formació fora de l'àmbit on estigui rotant el resident es notificarà al responsable del servei amb temps d'antelació suficient per garantir l'organització del servei i la formació reglada.

Hores de guàrdia

El programa de l'especialitat recomana que el nombre de guàrdies que han de fer els residents de MFyC no sigui inferior a 3 al mes, ni superior a 5. D'acord amb aquesta normativa i amb la normativa de jornada de treball màxima i dret al descans de la Unió Europea s'ha establert que **les hores anuals de guàrdia que hauria de fer un resident són 691 hores**. Tenint en compte els acords de sortida vaga dels metges especialistes en formació (MIR) subscrit en data 26 d'octubre de 2020 es marca la realització de 4 guàrdies/mes sent màxim 1 de cap de setmana es poden realitzar dos exemples tipus segons la nostra organització.

En cas de residents que requereixin una adaptació especial del programa formatiu, el mínim d'hores es fixarà de manera individualitzada amb l'aprovació de la Comissió de Docència.

Per aquesta raó, i per cobrir necessitats específiques i garantir la formació dels residents, es proposa la realització de torns de tarda de 15 a 22 hores al Servei d'Urgències a l'Hospital de Tortosa Verge de la Cinta els dies laborables, de 8 -14 o de 14-20 als centres d'atenció primària en dies laborals i de 9 a 23 h els dies festius tant a l'HTVC com als CUAP associats a la UD (Deltebre / el Temple). Aquesta opció ha de ser **sempre** de caràcter voluntari i el resident la notificarà als responsables dels centres.

Obligatorietat de les guàrdies, canvis i absències

La realització de les guàrdies és **obligatòria**, tant a l'àmbit hospitalari com a l'AP, en funció del contracte laboral i del que estableix el programa de l'especialitat.

Les guàrdies es poden canviar amb prou antelació; sempre que sigui possible, es recomana canviar-les amb residents del mateix any formatiu. En cas d'absència **justificada** d'última hora , **el mateix resident ho notificarà** al responsable de les guàrdies de cada àmbit i l'adjunt de guàrdia d'aquell dia (tant a l'HTVC com als CUAP/PAC).

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

La no assistència a una guàrdia programada sense justificació comporta lobertura dun expedient laboral i, en cas de reincidència, pot suposar la rescissió del contracte i el final de la residència. En cas de baixa laboral (IT) heu de presentar la documentació prèviament al dia de la guàrdia programada o, en una IT sobrevinguda, el mateix dia de la guàrdia o com a màxim els 2 dies posteriors.

Responsabilitat

El grau de **supervisió i adquisició de responsabilitats dels residents** en la competència d'atenció a les urgències està definit al document: *Supervisió i grau de responsabilitat del metge resident de medicina familiar i comunitària en l'àmbit de l'atenció primària* aprovat per les UD de MFyC de Catalunya al març de 2022 disponible a la Intranet / Docència.

Calendaris

Els calendaris de guàrdies s'han de presentar als serveis i la UD abans del dia 15 de cada mes. Es recomana elaborar calendaris trimestrals i registre d'incidències, guàrdies extres i lliurances per mantenir un equilibri en totes aquestes situacions. Cada centre ha de tenir un resident responsable de guàrdies, preferiblement un R4 o, si no pot ser, un R3. Aquest resident serà l'enllaç entre els responsables dels serveis i els seus companys. En cas de conflictes, l'encarregada d'elaborar els calendaris serà la cap d'estudis de la UD. En cas dels centres d'urgències d'AP, els calendaris han d'estar visibles als taulers de notificacions.

Acords

La cobertura de les guàrdies es fa per part dels residents amb la supervisió dels responsables d'urgències assignats per la unitat docent per assegurar un equilibri i una cobertura de mínims i mantenir així una capacitat i qualitat docent adequada.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Distribució de les hores de guàrdia per anys de residència:

<u>Lloc</u>	<u>R-1</u>	<u>R-2</u>	<u>R-3</u>	<u>R-4</u>
<u>HTVC</u>	24 hores 15 hx 2	24 h 15 hx 2	24 h mesos alterns 15 hx 2 mesos alterns	15 h (dies laborables)
<u>AP</u>	11 h	11 h	24 h mesos alterns 11 hx 2	24 h 11 x 3
Total/mes	54 + 11 = 65 hx 12 780 + 15*	54 + 11 = 65 hx 12 780 + 15*	54 + 11 = 65 hx 12 780+ 15 **	15 + 57 = 72 hx 12
Total any	780 h/any	780 h/any	780 h/any	864 h/any

* En el cas dels R1, els torns extra s'han de fer a l'HTVC.

** En el cas dels R2-R3, si es vol fer un torn extra de guàrdies cal alternar HTVC i AP.

La distribució dels torns extra de guàrdia s'efectuarà segons les necessitats dels serveis, les cobertures per part d'altres especialitats i sempre amb la notificació i el vistiplau de les coordinacions de cada àmbit.

Guàrdies de Ginecologia: al servei durant el mes de rotació de cada resident. Aquest mes es podrà fer alguna guàrdia al servei d'urgències (HTVC/AP) en cas de necessitat del servei o per opció del resident.

R4: les guàrdies a realitzar durant la rotació SEM substitueixen la guàrdia de l'HTVC del mes de rotació.

8. Activitat docent

8.1 Sessions

El desenvolupament de formació s'ha de fer sempre basat en l'autoaprenentatge. El tutor i el responsable de docència de la Unitat o Àrea assistencial han de quantificar les activitats que ha de realitzar el resident a cada rotació segons les peculiaritats, els recursos i les característiques de cada unitat o Àrea d'assistència, determinant el nivell de responsabilitat. Aquest programa formatiu comprèn els coneixements clínics i teòrics que ha de tenir un metge resident en finalitzar el seu període de formació, incloent-hi el conjunt de coneixements, habilitats i actituds que el resident ha d'haver assolit en acabar la seva residència. Per a l'aprenentatge adequat de l'especialitat, s'establirà un programa docent que inclogui una metodologia docent (tècniques d'aprenentatge, incidents d'aprenentatge, feedback, *autoavaluació* autoavaluació), programa teòric i pràctic, programa de sessions i reunions de caràcter general i individual amb sistema d'avaluació de la docència rebuda. S'estableix un calendari periòdic de sessions dels residents, una cada dues o tres setmanes, i es fan als tres centres docents de la UD MFyC.

Els residents també participen al programa formatiu de la formació en servei que es realitza als tres Equips d'AP, als tres centres docents. Aquesta formació es forma per les sessions d'actualització clínica que imparteixen els diferents professionals mèdics i d'infermeria, tenen un caràcter anual.

8.2 Cursos

La Unitat Docent té un pla formatiu general adreçat a tots els residents. Algunes de les activitats estan especificades per any formatiu i d'altres són de caràcter general i transversal marcades pel programa de l'especialitat.

Es fan sessions de caràcter presencial i per plataformes virtuals per assegurar l'assistència i es divideixen en sessions clíniques, sessions bibliogràfiques, revisió de protocols i prevenció quaternària. En l'elaboració i supervisió col·laboren de forma directa els tutors, de manera que l'orientació d'aquestes compleixi amb allò que està establert i que és de més aplicabilitat a la nostra especialitat.

Guia itinerari formatiu de residents de MFyC

Dins del programa formatiu el/la resident de MFyC es facilita l'assistència a cursos externs i congressos relacionats amb l'especialitat seguint la normativa interna aprovada a la Comissió de Docència.

A continuació, es descriu de manera general les activitats formatives més rellevants que realitzen els residents:

- Curs d'acolliment per als residents de nova incorporació: coneixements clínics generals bàsics per a l'assistència.
- Curs Autoformatiu virtual de radioprotecció multiprofessional.
- Cursos d'Ecografia clínica.
- Sessions clinicopatològiques.
- Sessions mensuals dels residents, formació continuada amb diversitat de temes assistencials.
- Cursos de mètodes de recerca:
 - o Curs bàsic de recerca
 - o Elaboració d'un projecte de recerca
- Cursos d'habilitats comunicatives i entrevista clínica.
- Cursos RCP – Suport vital immediat i suport vital avançat.
- Curs virtual d'higiene de mans.
- Curs virtual de la prevenció de riscos biològics.
- Cursos virtuals codi IAM i codi Ictus.
- Sessions diverses i cursos sobre farmacologia.
- Formació en bioètica.
- Cursos virtuals de Qualitat i seguretat dels pacients (diferents àrees).

La formació és canviant, oberta a propostes i a les oportunitats que cada moment ens ofereix i se sent i valoren les propostes dels residents i tutors per assegurar una formació adreçada a les seves demandes.

La Unitat Docent ha creat un grup de tutors referents en formació que elabora el programa i els calendaris anualment.

9. Formació transversal i activitats de recerca

El programa està orientat a adquirir els nivells de competència en els àmbits que creiem necessaris pels professionals del sistema sanitari.

La formació està distribuïda en cinc blocs diferents:

Formació clínica bàsica comuna

Formació en qualitat

Formació en investigació

Formació en comunicació i bioètica

Els cursos es faran en els anys recomanats de cadascuna de les activitats, però també es poden fer l'any següent al recomanat, de manera justificada.

Cal fer la inscripció al curs (consulteu la secretària de la Comissió de Docència) ja que les places són limitades. Si per algun motiu no es pot assistir un cop feta la inscripció, es comunicarà a la secretària de la Comissió de Docència.

Les dates dels cursos són aproximades i cal consultar el Pla formatiu a la intranet territorial.

La Cap d'Estudis revisarà periòdicament aquesta assistència, i cal que constin a la memòria anual del resident.

10. Avaluació del resident

El procés d'avaluació docent és planificat a principis del primer any per la unitat docent, dissenyant un Pla Individualitzat Formatiu (PIF) que és revisat anualment. Les característiques específiques del pla es comuniquen i consensuen amb els tutors i residents

Un dels aspectes fonamentals d'aquest Pla és l'autoavaluació del resident i l'adequació de la seva formació sobre la base de les deficiències detectades i es registra al Llibre de l'Especialista en Formació (LEF). Des de la Unitat Docent se sol·licita anualment al resident que valori la formació rebuda per part del tutor i de les rotacions que realitza mitjançant l'emplenament d'una enquesta interna oberta.

En aquest procés la figura del tutor és fonamental, atès que realitzarà l'avaluació formativa i sumativa i les avaluacions anuals i finals compartides amb el Comitè d'avaluació corresponent.

La UD vetllarà en tot aquest procés i detectarà oportunitats de millora, forteses i debilitats a través dels instruments d'avaluació utilitzats.

(Més informació al document de programació – protocol de l'avaluació).