



XARXA SANTA TECLA
Sanitària, Social i Docent

Unitat Docent de MFiC
Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla

GUIA ITINERARI FORMATIU TIPUS DE MEDICINA FAMILIAR I COMUNITÀRIA

UD MFIC FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ

- 1.1 Història de l'especialitat a l'Estat espanyol
- 1.2 Definició de l'especialitat
- 1.3 Per què es denomina familiar i comunitària?
- 1.4 Els valors professionals del metge de família
- 1.5 Què fa un metge de família?

2. ESTRUCTURA UNITAT DOCENT MFIC

- 2.1 Introducció
- 2.2 Estructura docent i recursos
- 2.3 Organismes implicats en la docència
- 2.4 Cronograma formatiu tipus
- 2.5 Objectius formatius
- 2.6 Programa complementari formatiu transversal
- 2.7 Guàrdies
- 2.8 Rotacions externes
- 2.9 Activitats d'investigació

3. PLA AVALUATIU GLOBAL UNITAT DOCENT

- 3.1 Línies estratègiques
- 3.2 Procediment d'avaluació

4. RECURSOS BIBLIOGRÀFICS

1. Introducció

1.1 Història de l'especialitat a l'Estat espanyol

L'especialitat de MFiC es va crear a l'Estat espanyol l'any 1978 pel Reial Decret 2015/78. El naixement de l'especialitat a Espanya va estar vinculat a les recomanacions de la conferència d'Alma-Ata, celebrada l'any 1978 i patrocinada per l'Organització Mundial de la Salut (OMS). La conferència d'Alma-Ata fou molt important, perquè va definir l'atenció primària de salut i va instar els governs a promoure l'atenció primària i a dedicar-hi més suport tècnic i econòmic.

Des del Ministeri de Sanitat es va veure la necessitat de crear l'especialitat de Medicina General com a condició necessària per poder desenvolupar la reforma sanitària que potenciaria aquesta nova concepció de l'atenció primària definida en la declaració d'Alma-Ata.

Pel Reial Decret 30303/78 es va crear la Comissió Nacional de l'Especialitat de Medicina Familiar i Comunitària per elaborar els programes docents i acreditar les futures unitats docents.

El 1979 van començar l'especialitat via MIR els primers residents, encara sense les infraestructures adequades. La tan esperada i anunciada reforma sanitària no es posava en marxa i va sorgir el problema de la ubicació del tercer any de l'especialitat. Davant les dificultats per al desenvolupament de l'especialitat els metges residents van pressionar l'Administració per aconseguir la creació dels centres de salut pilot com a base de la reforma sanitària i com a docents del tercer any de l'especialitat.

Amb l'inici de la reforma sanitària es va publicar el Reial Decret 137/84 sobre estructures bàsiques de salut que va establir la transformació de les unitats pilot de medicina de família (que no es van arribar a crear) en equips d'atenció primària.

La Comissió Nacional de l'Especialitat va aprovar el 13 de setembre de 1985 el programa docent en el qual es desenvolupen tots els aspectes relacionats amb la docència: perfil professional, objectius docents, estructura docent, criteris d'acreditació i avaluació.

El 1990 la Comissió Nacional de l'Especialitat va aprovar el nou programa que millorava l'anterior, ja que incorporava l'experiència de més de deu anys i les noves metodologies docents. Aquest programa fou revisat i actualitzat l'any 1993.

El 17 de gener de 2005 s'aprova el programa actualment vigent per la Comissió Nacional de l'Especialitat de Medicina Familiar i Comunitària on el canvi principal és la durada de l'especialitat a quatre anys, donant més protagonisme als tutors dels centres de salut, els quals han de ser la base de la formació des de l'inici de la residència i realitzar un seguiment del resident durant els quatre anys.

1.2 Definició de l'especialitat

L'especialista en MFiC és el llicenciat en Medicina que ha realitzat una formació específica de postgrau per treballar de manera adequada en l'àmbit de l'atenció primària de salut. La seva tasca fonamental és tenir cura de la salut dels individus, de les famílies i de la comunitat d'una manera integral i continuada, entenent la salut des d'una perspectiva biopsicosocial.

L'Atenció Primària de Salut i el metge de família s'han anat consolidant a tot el país en les darreres dècades. Amb la creació dels equips d'Atenció Primària, els especialistes en MFiC han anat introduint canvis importants en el sistema sanitari: millor atenció clínica, treball en equip, activitats en equip, activitats de prevenció i promoció de la salut, pràctica familiar, intervenció comunitària, incorporació de la docència, investigació, millores de qualitat i activitats comunitàries, amb el seu corresponent impacte sobre els objectius de salut relatius a l'efectivitat, equitat, eficiència i també sobre la satisfacció dels usuaris.

Entre els múltiples motius que determinen la revisió i ampliació de l'actual programa identifica la necessitat de consolidar els nivells de competència necessaris per a la pràctica de la Medicina de Família, atesa la seva extensió, nivell de responsabilitat, globalitat i impacte sobre els nivells de salut, la necessitat de suplir algunes mancances del pregrau per la seva escassa orientació cap a l'Atenció Primària, essent necessari un temps que permeti el canvi d'una formació parcel·lada, biologicista, centrada en la malaltia, orientada al coneixement de la teoria i

hospitalocentrista, a una formació biopsicosocial, centrada en les persones, basada en la resolució de problemes i orientada a la comunitat.

Per realitzar el rol com a futurs MF, els residents, durant el seu període de formació han d'adquirir una sèrie de competències que possibilitin la realització de les tasques que són pròpies del treball de MF en Atenció Primària. Aquestes competències professionals han de permetre assumir les demandes i responsabilitats que el sistema sanitari i la societat li requereixin.

El MF es caracteritza per atendre les persones en el seu conjunt, com un tot, i ho fa en el seu entorn o context. A efectes didàctics, podem dir que necessita basar-se en cinc pilars o àrees competència, que componen el seu perfil com a peces d'un trencaclosques. El nou programa de l'especialitat en MFiC revisa tots els continguts i els adapta a les necessitats actuals i futures de la Medicina de Família i l'Atenció Primària.

El Programa desenvolupa cinc àrees de competència:

1. Competències essencials (comunicació, raonament clínic, gestió de l'atenció i la bioètica)
2. Les relacionades amb l'atenció a l'individu
3. Les relacionades amb l'atenció a la comunitat
4. Les que tenen relació amb l'atenció a la família.
5. Les que es relacionen amb la formació i la investigació.

1. 3 Per què s'anomena familiar i comunitària?

És familiar perquè no tracta l'individu com una persona que es pot posar malalta d'una manera aïllada, sinó també en relació al seu medi familiar. La família té les seves pròpies malalties i aquestes repercuteixen sobre els seus membres.

És comunitària perquè també la comunitat que atén el metge de família té els seus problemes de salut que cal conèixer i intentar solucionar comptant amb la participació de la mateixa comunitat.

1.4 Els valors professionals del metge de família

En l'actualitat, la societat civil té noves demandes de salut; a la nostra societat s'estan produint canvis i fenòmens nous als quals l'Atenció Primària ha d'adaptar-se. El metge de família ha de replantejar-se la seva posició i la seva funció en el conjunt social per mantenir la necessària legitimitat.

Els metges tenen uns valors que defineixen els seus compromisos professionals. Podem agrupar els valors del metge de família en 6 compromisos: amb les persones, amb la societat en general, amb la millora contínua del seu treball, amb la mateixa especialitat, amb la formació i amb l'ètica.

- Compromís amb les persones

El ciutadà és el protagonista de l'atenció que prestem. Les nostres actuacions, per damunt de qualsevol altre interès, estan encaminades a la millora i el manteniment de la salut. El millor metge de família és aquell que més col·labora per aconseguir uns bons resultats en la salut de la població que atén.

L'autonomia del ciutadà que atenem no es només un deure ètic, sinó també un objectiu de salut. Ens importa cada persona en el seu conjunt, sabem que cada persona és un ésser únic, irrepetible, i l'atenem de manera personalitzada, amb matisos diferents a com ho fem amb altres persones.

- Compromís social

El metge de família ha de tenir una alta responsabilitat social respecte a l'ús eficient dels recursos sanitaris. A més, com a professional que treballa en el primer nivell d'atenció, adquireix el compromís d'assegurar una atenció ràpida a tots els ciutadans que ho necessitin, evitant la creació de barreres que evitin l'accés als seus serveis o que promoguin l'accés directe a altres serveis més especialitzats.

- Compromís amb la millora contínua

El metge de família és conscient que ha de prendre les seves decisions sobre la base de les evidències científiques actualitzades i per això, reconeix la necessitat de mantenir actualitzats els seus coneixements, habilitats i actituds professionals, per la qual cosa es compromet a formar-se de forma continuada, reconeixent el valor de l'equip en el qual treballa.

El seu perfil professional i el seu compromís amb la persona, amb la societat i amb la millora contínua converteix el metge de família en un professional necessari per al bon funcionament del sistema sanitari.

- Compromís amb l'especialitat

El metge de família investiga qüestions pertinents que poden ajudar al desenvolupament de l'especialitat per oferir un millor servei a la societat. Investiga sobre allò que més útil pot ser per a les persones que atén. La investigació és, al mateix temps, una eina de millora contínua i un compromís social.

- Compromís amb la formació

El metge de família, com a tutor de nous professionals, persegueix la finalitat d'ajudar-los a aprendre. El resident, metge de família en formació, és responsable dels seu propi procés d'aprenentatge, per la qual cosa accepta les limitacions del seu tutor, valorant especialment la capacitat per estimular el resident en el seu aprenentatge. Els dos saben i valoren que el procés d'ensenyar i aprendre és bidireccional: una correcta col·laboració provocarà que els dos aprenguin i ensenyin al mateix temps.

- Compromís ètic

El seu compromís ètic es basa, sobretot, en el respecte a l'autonomia del pacient i a la seva intimitat (assegurant la seva confidencialitat), limitat solament pel principi de justícia social (el bé dels altres).

1. 6 Què fa un metge de família?

- Proveeix atenció clínica i continuada en tot el procés d'emmalaltir.
- Valora l'individu globalment, reconeixent i actuant sobre els aspectes psicològics, socials i ambientals que condicionen la seva manera d'emmalaltir.
- Recomana activitats de promoció de la salut, activitats preventives i els mitjans de rehabilitació i derivació que consideri més adequats.
- Accepta i fomenta la participació dels individus i de la comunitat.
- Es responsabilitza de l'estat de salut de la seva comunitat i de la seva accessibilitat als serveis de salut.
- Mitjançant el treball en equip multidisciplinari estudia les necessitats de salut de la seva comunitat, prioritza les seves actuacions i desenvolupa programes integrals de salut.
- Utilitza el mètode científic com a base de les seves activitats clíniques, epidemiològiques, docents i d'investigació.
- Participa en la formació de pregrau i postgrau de metges i altres professionals sanitaris, actualitzant contínuament els seus coneixements.
- Dissenya i realitza activitats d'investigació clínica epidemiològica i social.

- És conscient de les obligacions i les limitacions de la seva activitat, treballa coordinadament amb la resta de professionals del sistema sanitari, reconeixent els límits de la pròpia competència i responsabilitat i efectuant interconsultes amb altres especialistes quan ho consideri oportú.

En finalitzar el període de formació, el resident ha d'estar capacitat per assumir aquestes responsabilitats.

2. Estructura Unitat Docent de MFiC Fundació Hospital Sant Pau i Santa Tecla

2.1 Introducció

La Unitat Docent de MFiC (UDMFIC) és el conjunt d'estructures, recursos i personal que desenvolupa i és responsable del programa de formació postgraduada en MFiC.

La Unitat Docent està constituïda pel conjunt d'hospitals i centres d'atenció primària acreditats per impartir el programa de formació de l'especialitat.

La Unitat Docent FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU I SANTA TECLA, està consolidada dins de l'organigrama de la Xarxa Sanitària i Social de Santa Tecla. I per això tenim una missió, visió i valors clarament definits.

MISSIÓ DE LA XARXA:

-Què hem de fer?

Donar atenció i assistència sanitària i social a la nostra comunitat.

VISIÓ DE LA XARXA:

-Què volem ser?

Una xarxa sanitària i social, integral i integrada, amb dispositius complementaris i de qualitat, sense ànim de lucre, respectuosa amb la nostra història de compromís al servei dels ciutadans.

VALORS:

- En què creiem?

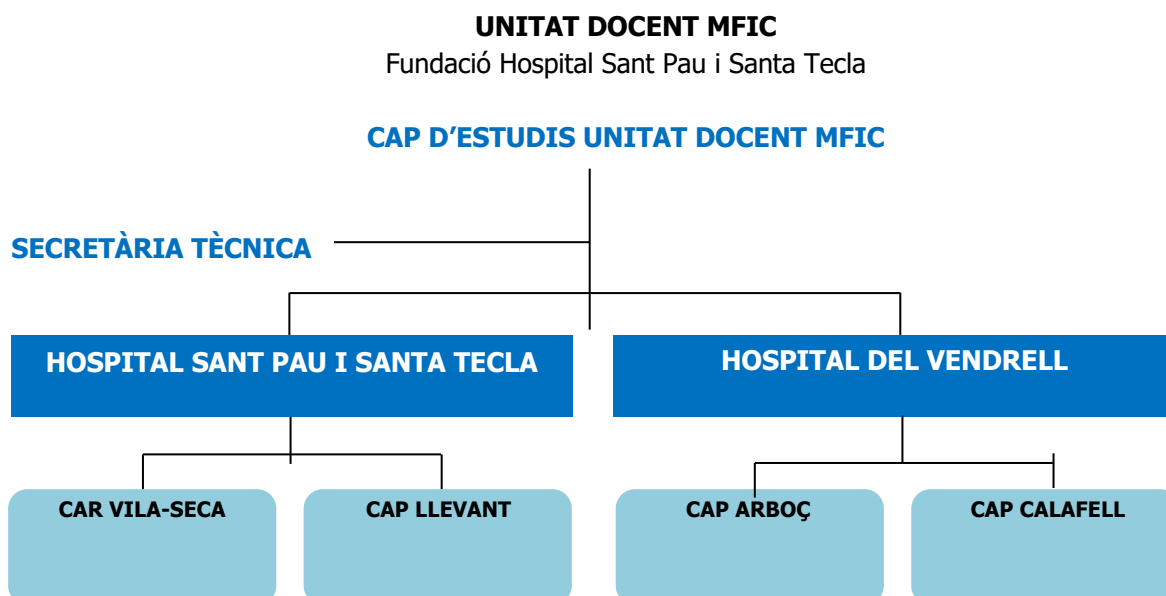
1. En la condició humana, respectant la vida i la mort en dignitat.
2. En el necessari manteniment de la salut, per a la correcta realització de les persones.
3. En l'enriquiment mutu de donar i rebre, valor afegit en l'ofici de servir els altres.

La nostra estructura està clarament lligada a un dels objectius estratègics de la nostra empresa (objectiu estratègic 8: formació, docència i investigació). I, al mateix temps, tenim definits uns objectius propis com a unitat docent.

OBJECTIUS:

1. Identificar i satisfer les expectatives i necessitats de formació dels residents per adquirir les competències necessàries per ser especialista de MFIC.
2. Fomentar la relació resident - tutor de MFIC com a eix fonamental per a la formació del resident.
3. Disposar dels recursos necessaris per poder garantir el desenvolupament correcte del programa de l'especialitat.
4. Definir una estructura docent organitzada, flexible i empàtica.

2.2 Estructura docent i recursos



- Cap d'estudis de la Unitat Docent: responsable de l'organització, gestió i avaluació del programa docent a nivell de la seva àrea d'influència.
- Coordinador hospitalari d'Atenció Familiar i Comunitària (tutor hospitalari): responsable del seguiment i l'avaluació dels progressos en l'aprenentatge que va assolint el resident en el seu període de formació hospitalària. Coordina el desenvolupament del programa en la seva fase hospitalària. És necessari que hi hagi una comunicació periòdica durant els anys de rotació hospitalària entre el resident i el tutor.
- Tutor d'Atenció Primària: responsable del seguiment i l'avaluació dels progressos en l'aprenentatge que va assolint el resident durant els quatre anys del seu període de formació. És responsable de les activitats docents assistencials que es desenvolupen en els centres d'atenció primària. És necessari que hi hagi una comunicació periòdica durant els quatre anys entre el resident i el tutor.
- Tècnic en salut pública: responsable de la planificació i el desenvolupament del programa de salut comunitària així com de les activitats d'investigació de la UD.
- Col·laboradors docents: imparteixen docència als residents en les rotacions pels serveis corresponents (rotacions hospitalàries, rotacions rurals, psiquiatria, PADES, SEM).

- Secretària tècnica de la Unitat Docent: es responsabilitza, sota la direcció i supervisió del cap d'estudis, de l'organització administrativa i de gestió de la Unitat Docent i aixeca les actes de les reunions de la Comissió de Docència.
- Col·laborador rural: ha de ser un metge de família amb permanència en el consultori rural de, com a mínim, un any; tenir una bona competència clínica, tenir interès i ganes de realitzar el treball docent, realitzar activitats de formació, investigació i participació per a la millora de la qualitat en la pràctica diària, i realitzar un projecte docent compatible amb l'aprovat en Comissió de Docència.

Totes les funcions dels recursos humans que integren la Unitat Docent de Medicina Familiar estan recollides en la *Guia del tutor de Medicina Familiar i Comunitària i altres figures docents unipersonals*. Es pot trobar en format electrònic i està custodiat al despatx de la Unitat Docent.

2.3 Organismes implicats en la docència

Recursos físics i humans

- Despatx de coordinació de la Unitat Docent.
- 4 ABS Docents (CAR Vila-seca, CAP Arboç, CAP Llevant i CAP Calafell).
- 2 consultoris rurals (consultori de la Pobla de Montornès i consultori de Llorenç del Penedès).
- 2 hospitals: Hospital Sant Pau i Santa Tecla i Hospital del Vendrell.
- Serveis i centres Col·laboradors: Servei d'Emergències Mèdiques, Institut Pere Mata, Institut Català d'Avaluacions Mèdiques, Hospital Joan XXIII (Urgències Pediatria Hospitalària, Gestió i Prestació de Serveis de Salut (PADES).

Comissió de Docència

L'Ordre de 22 de juny de 1995 regula les comissions de docència i altres òrgans que participen en l'organització i supervisió dels períodes formatius dels metges i farmacèutics especialistes.

L'estructura i funcionament de la UD segueix les normes bàsiques establertes pel programa formatiu actualment vigent de la Comissió Nacional de l'Especialitat de l'esmentada Ordre de 22 de juny de 1995.

Segons el **RD 183/2008 de 8 de febrer**, pel que es determinen i classifiquen les especialitats en ciències de la salut, i es desenvolupen determinats aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada, la Unitat Docent està dirigida per la Comissió de Docència en la qual estan representats els diferents estaments que la componen, d'acord amb allò que s'assenyala en el Programa oficial de l'especialitat. Es de 5 a 6 reunions per any, amb convocatòria i ordre del dia escrits i amb registre en actes dels assumptes que s'han tractat, les quals posteriorment s'envien a tots els membres de la comissió. El cap d'estudis de la UD assumeix les funcions que li són atribuïdes en el Programa de Medicina de Família i Comunitària, actuant com a element executiu de la Comissió de Docència.

Aquestes reunions se celebren a la Sala de juntes de l'hospital.

Els membres de la Comissió de Docència, estan definits en el Reglament Intern de la Comissió de Docència de la Unitat Docent (RICD), on estan inclosos els membres de la Direcció. Aquesta comissió està presidida pel cap d'estudis, nomenat per la gerència de l'empresa, amb les funcions descrites al RICD.

Comitè d'avaluació

El Comitè d'avaluació està regulat pel Reglament del Comitè d'avaluació de la Unitat Docent (RCE), creat i aprovat per la Comissió de Docència seguint la legislació vigent.

La seva funció principal serà realitzar l'avaluació anual i final dels especialistes en formació.

Els membres del comitè avaluador estan definits al RCE de la Unitat Docent. Posteriorment es desenvoluparan en el punt 3 d'aquesta GIFT.

2.4 Cronograma formatiu

PRIMER ANY

- Aprenentatge de camp a l'Atenció Primària: 6 MESOS
- Aprenentatge de camp en Medicina Interna i especialitats: 5 MESOS
- Aprenentatge de camp en Urgències (guàrdies): tot l'any
- Vacances: 1 MES

Classes/Treball en grup/Tallers

SEGON I TERCER ANY

- Aprenentatge de camp a Medicina Interna y especialitats mèdiques i medicoquirúrgiques: 10 MESOS
- Aprenentatge de camp a l'Atenció Primària: 3 MESOS
- Aprenentatge de camp en Salut Mental: 2 MESOS
- Aprenentatge de camp en Atenció a la dona: 2 MESOS
- Aprenentatge de camp en Atenció a l'infant: 3 MESOS, (2 mesos a Atenció Primària i 1 mes a Hospitalària)
- Aprenentatge de camp a Urgències (guàrdies): tot l'any
- Estadets electives complementàries: 2 MESOS
- Vacances: 2 MESOS

Classes/Treball en grup/Tallers

QUART ANY

- Aprenentatge de camp a l'Atenció Primària: 11 MESOS
- Aprenentatge de camp a Urgències (guàrdies): tot l'any (11 mesos entre Hospital i Atenció Primària i 1 mes al Servei d'Emergències Mèdiques)
- Vacances: 1 MES

Autoaprenentatge/ Classes/Treball en grup/Tallers

Cronograma formatiu tipus

R1	Rotacions	Mesos	Centre*
	Atenció primària	4 mesos	Centre de Salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell o Llevant)
	Urgències (guàrdies)	2 mesos	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell
	Medicina Interna	5 mesos	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell
	Urgències (guàrdies)	Durant tot l'any	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell i Centre de Salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell)
	Vacances	1 mes	

R2- R3	Rotacions	Mesos	Centre*
	Cardiologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Endocrinologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Neurologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Digestiu	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Atenció primària	1 mes	Centre de salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell o Llevant)
	Cirurgia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Dermatologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Atenció primària rural	2 mesos	Consultori Llorenç del Penedès o de la Pobla de Montornès
	Programa d'Atenció domiciliària equips de suport (PADES)	1 mes	Sociosanitari Francolí o Baix Penedès.
	Oftalmologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Vacances	1 mes	
	Guàrdies	Durant tot l'any	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell i Centre de Salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell)

R2- R3	Rotacions	Mesos	Centre
	Traumatologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
	Pediatria Hospitalària	1 mes	Hospital Universitari Joan XXIII
	Pediatria Primària	2 mesos	Atenció Primària de la Xarxa
	Salut mental	2 mesos	Institut Pere Mata

Reumatologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
Otorrinolaringologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
Urologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
Rehabilitació	1 mes	Centre de Rehabilitació Complex Llevant)
Ginecologia	1 mes	Hospital Sant Pau i Santa Tecla (CCEE CAP Llevant) o Hospital del Vendrell
Rotacions optatives	2 mesos	
Guàrdies	Durant tot l'any	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell, i Centre de Salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell)

R4	Rotacions	Mesos	Centre
	Atenció primària	11 mesos	Centre de salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell o Llevant)
	Institut d'avaluacions mèdiques (ICAM)	1 setmana	
	Guàrdies	Durant tot l'any	Hospital Sant Pau i Santa Tecla o Hospital del Vendrell, i Centre de Salut (Vila-seca o l'Arboç o Calafell o Llevant)
	Vacances	1 mes	

Rotacions hospitalàries

Durant totes les rotacions previstes a l'hospital es realitzarà l'activitat assistencial adaptant-se a l'horari de cada servei.

L'assistència a sessions i cursos i preparació de treballa es programaran preferentment en horari de tarda.

Actualment les consultes externes estan repartides i, malgrat que algunes encara estan a l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla, la majoria estan al CAP Llevant. Caldrà, doncs, que dues

setmanes abans, els residents parlin amb els seus responsables, els quals els indicaran quines consultes hi ha disponibles a l'hospital i quines al CAP Llevant, així com els seus horaris i ubicació. Per als residents de l'Hospital del Vendrell, totes les consultes externes estan al mateix centre.

Els R3 disposen de dos mesos opcionals per rotar en el servei que considerin més apropiat per completar la seva formació. Aquesta rotació ha de ser aprovada pel cap d'estudis i tutor hospitalari i comunicada amb un mínim de 4 setmanes d'antelació. Els residents també poden dedicar aquests dos mesos optatius a realitzar rotacions externes, sobre les quals cal dir que, d'acord amb l'article 21 de 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 de sistema de formació sanitària especialitzada, a partir de l'entrada en vigor d'aquesta norma l'autorització de les rotacions externes depèn de les comunitats autònomes i s'han de complir els següents requisits perquè siguin autoritzades:

- Ser proposada pel tutor a la comissió de docència establint els objectius que es pretenen aconseguir.
- Es realitzarà en centres acreditats per a la docència o de reconegut prestigi nacional i internacional.
- La gerència del centre d'origen es compromet expressament a continuar abonant al resident les seves retribucions.
- La comissió de docència de destí ha de manifestar la seva conformitat a la rotació externa que es planteja.
- Y finalment la rotació externa ha de ser aprovada per la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut.

Els residents de 1r, 2n i 3r any, durant la seva estada hospitalària, s'entrevistaran amb el tutor hospitalari, com a mínim, amb una periodicitat semestral.

Rotacions hospitalàries per serveis a l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla:

Rotació al Servei d'Urgències

- ◆ Durada: 2 mesos a l'inici de la residència per conèixer el servei i durant els quatre anys de residència a les guàrdies.
- ◆ Horari: de 8 a 17 hores i l'horari de les guàrdies.
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: servei d'Urgències.

Rotació a Medicina Interna (planta)

- ◆ Durada: 6 mesos.
- ◆ Horari: de 8 a 17 hores.
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: planta i CCEE de Medicina Interna i Servei d'Urgències.

-I un mes a la Unitat de Subaguts del Servei de Medicina Interna.

Rotació a Cardiologia

- ◆ Durada: 1 mes.
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan.

Rotació a Endocrinologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Neurologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Digestiu

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Pediatria

- ◆ Durada: 3 mesos, 2 dels quals són de rotació al servei de Pediatria enfocat a l'Atenció Primària.
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: Urgències pediàtriques de l'Hospital Universitari Joan XXIII
ATENCIÓ PRIMÀRIA
 - ◆ Lloc: CAP Llevant

Rotació a Ginecologia i Obstetrícia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: planta, CCEE CAP Llevant i Servei d'Urgències, ABS Vendrell, CAP Torredembarra i CAP Vila-seca

Rotació a Reumatologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: planta, CCEE CAP Llevant i Servei d'Urgències, ABS Vendrell, CAP Torredembarra i CAP Vila-seca

Rotació a Rehabilitació

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: las pròpies del servei
- ◆ Lloc: Centre de Rehabilitació del Complex de Llevant

Rotació a Cirurgia

- ◆ Durada: 2 mesos (1 mes a COT o 1 mes a Cirurgia General)
- ◆ Activitats: CCEE i quiròfan
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Urologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Dermatologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Otorrinolaringologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Oftalmologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotacions hospitalàries per serveis <u>Hospital del Vendrell:</u>
--

Rotació al Servei d'Urgències

- ◆ Durada: 2 mesos a l'inici de la residència per conèixer el servei i durant els quatre anys de residència a les guàrdies
- ◆ Horari: de 8 a 17 hores. I l'horari de les guàrdies
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: Servei d'Urgències

Rotació a Medicina Interna (planta)

- ◆ Durada: 6 mesos
- ◆ Horari: de 8 a 17 hores
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: planta i CCEE de Medicina Interna i Servei d'Urgències

-I un mes a la Unitat de Subaguts del Servei de Medicina Interna, al complex sanitari de Santa Tecla-Llevant.

Rotació a Cardiologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Endocrinologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Neurologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Digestiu

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Pediatria

- ◆ Durada: 3 mesos, 2 dels quals són de rotació al servei de Pediatria enfocat a l'Atenció Primària.
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: Urgències Pediàtriques de l'Hospital Universitari Joan XXIII

ATENCIÓ PRIMÀRIA

- ◆ Lloc: CAP Botafoc

Rotació a Ginecologia i Obstetrícia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Reumatologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: planta, CCEE CAP Llevant i Servei d'Urgències, ABS Vendrell, CAP Torredembarra i CAP Vila-seca

Rotació a Rehabilitació

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei
- ◆ Lloc: Centre de Rehabilitació del Complex de Llevant

Rotació a Quirúrgiques

- ◆ Durada: 2 mesos (1 mes a COT i 1 mes a Cirurgia General)
- ◆ Activitats: CCEE i quiròfan
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Urologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.

- ◆ Lloc: CCEE CAP Llevant, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Dermatologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Otorrinolaringologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Rotació a Oftalmologia

- ◆ Durada: 1 mes
- ◆ Activitats: les pròpies del servei.
- ◆ Lloc: CCEE, Servei d'Urgències i quiròfan

Altres rotacions

Els R3 disposen de dos mesos opcionals per rotar en el servei que considerin més apropiat per complementar la seva formació hospitalària.

Rotacions extrahospitalàries

- Rotació dels residents al Centre d'Atenció Primària:

Segons les directrius del Programa Oficial de l'Especialitat, els metges residents de primer any comencen el seu aprenentatge amb una rotació de 4 mesos de durada pels centres docents d'assistència primària, la qual han de realitzar, si és possible, en el primer semestre.

Els metges residents estan adscrits a un tutor encarregat de supervisar directament el progrés formatiu del resident al llarg del programa (tutorització activa). Amb una periodicitat trimestral els residents de primer, segon, tercer i quart any s'entrevistaran amb el seu tutor, que haurà de fer arribar un informe normalitzat a la secretaria de la UD.

Objectius docents específics per a aquest període:

1. Assistència activa a les consultes espontànies i programades.
2. Participació en l'assistència domiciliària urgent i programada.
3. Coneixement de l'estructura i funcionament de les urgències en l'àmbit del seu centre d'AP.
4. Participació en les activitats docents de centre.
5. Coneixement en profunditat dels sistemes de documentació clínica i registre utilitzats en el centre.
6. Coneixement del funcionament de la Unitat d'Admissions i d'Atenció a l'Usuari de centre.

- Rotació dels residents en els consultoris rurals:

La rotació és de 2 mesos. Es pretén, dins dels objectius generals, posar el resident en una situació d'àmbit de treball aliena a recursos que fàcilment es poden trobar en altres centres més ben dotats i, per tant, examinar la capacitat de resolució davant de situacions que sorgeixen quotidianament.

- Rotació dels residents a Salut Mental, Programa d'Atenció Domiciliària Equips de Suport (PADES) i Institut d'avaluacions mèdiques (ICAM):

A l'inici de la seva rotació, els metges residents s'han de presentar davant el responsable de centre corresponent, li han de lliurar la llista de guàrdies que han de realitzar durant la seva estada al servei i notificar-li totes les circumstàncies que puguin afectar la seva assistència normal a les activitats programades (vacances, baixes, guàrdies...). Qualsevol problema que

pugui aparèixer durant la seva estada ha de ser comunicat al tutor, a la cap d'estudis i a la secretària de la unitat docent.

Rotació a Salut Mental

Durada: 1 mes, 1 mes de R2-R3 i 1 mes de R4 per consultes al CAP.

Institut Psiquiàtric Universitari Pere Mata

Centres de rotació: CSM Tarragona Nord i CSM Baix Penedès.

Rotació a PADES residents Hospital Sant Pau i Santa Tecla

Durada: 1 mes

Activitats: les pròpies del servei

Lloc: Hospital Sociosanitari Francolí PADES TARRAGONA

Rotació a PADES residents Hospital del Vendrell

Durada: 1 mes

Activitats: les pròpies del servei

Lloc: Hospital del Vendrell

Rotació a ICAM

Durada: 1 setmana en horari de matí

Lloc: Institut d'avaluacions mèdiques de Tarragona

2.5 Objectius formatius

El perfil professional del metge de família és el d'un professional per al qual la persona és un "tot" integrat per aspectes físics, psíquics i socials vinculats a un context familiar i social concret, fet que li permet dur a terme una atenció continuada al col·lectiu de persones a les quals atén. L'àmbit d'actuació és l'atenció primària de salut i la forma de dur a terme aquesta atenció és mitjançant la integració d'activitats de curació, promoció i prevenció i de rehabilitació. Tenint en compte aquest perfil professional, el Programa Oficial de l'Especialitat (POE) inclou cinc àrees competencials:

- Àrees de competències essencials:
 - Comunicació assistencial
 - Raonament clínic
 - Gestió de l'atenció
 - Gestió clínica,
 - Treball en equip
 - Sistemes d'informació
 - Gestió de la qualitat
 - Bioètica
- Àrees de competències relacionades amb l'Atenció a l'Individu i Grups Poblacionals.
- Àrees de competències relacionades amb l'Atenció a la Família.
- Àrees de competències relacionades amb l'Atenció a la Comunitat.
- Àrees de competències relacionades amb la Formació, Docència i Recerca.

Àrees de competències essencials

Comunicació assistencial:

- Abordar adequadament les diferents parts de l'entrevista: acollida, part exploratòria i part resolutiva.
- Preferir les preguntes obertes i les entrevistes centrades en el pacient.
- Assegurar-se de donar informacions clares i comprensibles.
- Treballar en equip amb altres professionals.
- Ser capaç de fer un abordatge biopsicosocial del pacient.

Raonament clínic:

- Saber fer una bona anamnesi i exploració física que derivin en una correcta orientació diagnòstica.
- Valorar la necessitat de proves complementàries i / o derivacions tenint en compte criteris d'eficiència.
- Saber interpretar correctament les tècniques i proves més habituals.
- Ser capaç de triar, conjuntament amb el pacient, entre les diverses opcions terapèutiques, la més adequada.

- Saber com buscar les millors evidències per aplicar-les a problemes concrets de la consulta.
- Saber plantejar adequadament preguntes clíniques i gestionar la recerca bibliogràfica a Internet.
- Conèixer i aplicar les mesures preventives i de promoció de la salut, d'acord amb el PAPPS i amb una visió holística dels pacients (tenint en compte aspectes biopsicosocials).
- Assolir especial desimboltura en l'abordatge i maneig de les patologies cròniques més prevalents: hipertensió arterial, diabetis, dislipèmia, MPOC, ansietat i depressió...

Gestió clínica:

- Aplicar la gestió clínica i els seus elements pràctics.
- Aplicar la medicina basada en l'evidència com a instrument per a la gestió clínica.
- Aplicar la gestió clínica centrada en el pacient.
- Valorar el nivell de resolució de problemes i actuar sobre ell.
- Fer servir l'avaluació de la pràctica clínica i saber aplicar els diferents instruments d'avaluació.
- Valorar la utilitat de les proves i saber aplicar-les en la pràctica clínica.
- Realitzar una prescripció farmacèutica racional.
- Manejar la Incapacitat Temporal en el marc de la consulta mèdica.

Gestió de l'activitat:

- Conèixer les bases fonamentals de l'organització de les ABS.
- Conèixer i valorar els diferents models organitzatius de l'activitat en consulta, l'activitat domiciliària, la relació entre personal mèdic i personal d'infermeria, tant en el medi rural com urbà.
- Conèixer i saber aplicar la metodologia de gestió de la consulta.

Bioètica:

- Integrar la deliberació ètica en les tasques del Metge de Família per aconseguir que la seva pràctica clínica habitual estigui guiada pels principis ètics i de prudència.

- Assolir una formació bàsica en aquest camp mitjançant formació en cursos que gestiona la unitat docent de caràcter obligatori.

Sistemes d'informació:

- Conèixer les característiques generals del Sistema d'Informació Sanitari.
- Fer servir els diferents registres que s'utilitzen en Atenció Primària i conèixer la seva utilitat pràctica.
- Manejar els indicadors d'ús més habitual en Atenció Primària.
- Adquirir la capacitat per interpretar el significat dels diferents indicadors i els factors determinants en la seva interpretació.
- Adquirir la capacitat per poder definir el sistema d'informació factible en diferents entorns.
- Conèixer i manejar les aplicacions informàtiques per a la informatització de l'Atenció Primària.
- Aprendre les bases teòriques i la metodologia per a la informatització completa d'una Àrea Bàsica.

Gestió de la qualitat:

- Conèixer el concepte de qualitat i de millora contínua de la qualitat i els diferents components que la integren.
- Conèixer i aplicar els passos del cicle general de la qualitat: detecció de situacions millorables, anàlisi de les causes, anàlisi de les solucions, implantació de la millora i avaluació dels resultats obtinguts.
- Conèixer els diferents instruments que s'utilitzen en cada fase de cicle.
- Conèixer els aspectes de l'atenció sanitària que valora el client, diferents de la qualitat científicotècnica.
- Comprendre la utilitat de les situacions millorables, dels errors, com a instruments de millora de l'atenció (avaluació per millorar).

Àrees de competències relacionades amb l'atenció a l'individu i grups poblacionals:

Els metges de família han d'atendre *persones*, individus amb uns determinats problemes i creences al llarg de tota la vida.

Cal tenir en compte que aquestes persones viuen immerses en un context familiar i social, i és important que aquesta filosofia impregni tot el procés d'aprenentatge per evitar que només es tractin malalties o problemes de salut.

Aquesta àrea docent se subdivideix en dos grans grups; el primer relatiu a l'abordatge de necessitats i problemes de salut, i un segon grup, relatiu a l'abordatge de grups poblacionals i amb problemes de risc, que se subdivideix en sectors de tal caràcter: nen, adolescent, dona, etc.

No obstant això, hi ha dues situacions que mereixen una menció especial prèvia per ser comunes a tots els aparells o sistemes:

- El pacient pluripatològic: és un pacient molt freqüent que presenta múltiples patologies, que requereixen un abordatge integrat, però amb un especial coneixement de cadascuna d'aquestes malalties, per poder abordar potencials complicacions i interaccions. Per altra banda, és fonamental l'abordatge familiar i psicosocial del pacient (creant xarxes de suport social adequades), «cuidar la cuidadora/cuidador principal» i proporcionar una comunicació fluida durant tot el procés de la cura.
- El pacient amb una malaltia de baixa incidència: si bé és cert que la tasca del metge de família es fonamenta en la patologia més prevalent, no ho és menys que hauria de tenir un profund coneixement de les patologies de baixa incidència que afecten els pacients dels quals és el metge de referència. Seria desitjable que pogués abordar les seves principals complicacions, el maneig terapèutic i conèixer els criteris de derivació al segon o tercer nivell. En aquests casos, novament l'abordatge ha de ser biopsicosocial, ha de conèixer els grups d'autoajuda, proporcionar consell genètic i conèixer les tècniques d'abordatge dels dilemes ètics que vagin sorgint.

Objectius:

1. Realitzar una anamnesi detallada dirigida al quadre clínic que presenti el pacient.
2. Realitzar l'exploració física completa i competent en funció del quadre clínic.
3. Valorar i escollir la millor estratègia diagnòstica.

4. Interpretar els exàmens de laboratori bàsics.
5. Interpretar l'estudi radiològic i electrocardiogràfic bàsic, si cal.
6. Indicar les mesures higienicodietètiques oportunes.
7. Indicar les mesures farmacològiques oportunes.
8. Valorar efectes secundaris i interaccions farmacològiques.
9. Indicar la pauta dels controls evolutius.
10. Indicar la derivació a l'especialista del segon/tercer nivell.
11. Valorar la necessitat i oportunitat de realitzar activitats de prevenció i promoció de la salut atenent les recomanacions dels grups d'experts nacionals i internacionals i valorar la necessitat de cures pal·liatives, si és necessari.

Àrees de Competències relacionades amb la família:

La família té un paper inqüestionable en els processos de salut/malaltia dels membres que la integren. Així, tothom que hagi treballat a Atenció Primària de Salut haurà pogut percebre, de manera més o menys conscient, com influeix la família en la salut dels seus pacients. Podem interpretar aquest fenomen al menys des de quatre perspectives diferents:

1. La família és la principal font d'ajuda davant la malaltia d'algun dels seus membres.
2. Les característiques familiars poden determinar la relació dels seus membres amb el sistema sanitari.
3. La disfunció familiar pot desenvolupar un paper important en l'aparició i manteniment de la malaltia.
4. Hi ha diferents patrons de resposta familiar davant l'aparició i desenvolupament de les malalties.

Objectius

1. Considerar l'atenció al pacient en el seu context familiar.
2. Conèixer l'estructura familiar i identificar les crisis de desenvolupament per les quals travessa la família al llarg del seu cicle vital.
3. Detectar els problemes psicosocials i brindar assessorament familiar anticipant.
4. Realitzar una avaluació sistemàtica i intervenir de manera planificada amb ocasió de l'aparició de problemes familiars.

5. Modificar el sistema familiar: teràpia familiar.

Àrees de competències relacionades amb l'atenció a la comunitat

Cal tenir presents les dificultats existents per a la correcta formació del metge resident en l'Atenció a la Comunitat, essent necessari dedicar recursos i esforços específics per a aquesta formació. El resident ha de prendre consciència que el bon metge de família no pot limitar-se a abordar a la consulta les demandes que se li presenten, sinó que també ha d'atendre les necessitats de salut del conjunt de la població a la qual atén, aprenent que les activitats comunitàries, com a estratègia de promoció de la salut, formen part de les seves funcions.

Objectius:

1. Prestar una atenció individual a la consulta considerant el context social i comunitari dels pacients, tant en els condicionants dels problemes com en les possibles intervencions, així com l'efectivitat i eficiència de les actuacions individuals sobre el nivell de salut de la comunitat.
2. Identificar i prioritzar les necessitats i problemes de salut de la comunitat amb la seva participació.
3. Identificar els recursos comunitaris disponibles, conèixer la seva utilitat pràctica i afavorir el seu desenvolupament.
4. Prioritzar intervencions i elaborar programes comunitaris amb participació de la comunitat.
5. Desenvolupar (implementar) programes comunitaris i avaluar-los amb participació de la comunitat.
6. Conèixer les bases conceptuals de la metodologia qualitativa i la seva aplicació a la pràctica de l'Atenció Primària.
7. Realitzar intervencions d'educació per a la salut grupal amb metodologies capacitadores i participatives. Implica el coneixement de les característiques de l'aprenentatge dels adults i de la dinàmica dels processos grupals.
8. Participar en una adequada coordinació intersectorial, especialment amb el sector de serveis socials.
9. Afavorir i col·laborar en activitats de participació real de la comunitat en la cura i promoció de la salut, amb actitud d'escolta activa i de reconeixement del paper protagonista dels ciutadans.

Àrees de competències relacionades amb la Formació, Docència i Investigació

1. Conèixer els sistemes d'investigació de dèficits formatius i oportunitats de millora competencial.
2. Conèixer i manejar les fonts de formació i informació habituals en l'àmbit professional.
3. Ésser capaç d'elaborar un pla formatiu individualitzat orientat a la millora competencial.
4. Ensinistrar-se en les habilitats bàsiques relatives a l'adquisició i transmissió de coneixements.

OBJECTIUS DOCENTS EN COMPETÈNCIES ESPECÍFIQUES:

Objectius docents en Atenció Primària

Objectiu 1: conèixer l'organització d'un centre de salut:

Conèixer les funcions de cada membre de l'equip.

Conèixer les tècniques diagnòstiques existents al centre.

Conèixer els sistemes de registre i la seva aplicació en l'equip.

Assistència i participació en les reunions de l'equip.

Objectiu 2: conèixer i manejar les activitats assistencials en un centre de salut:

Comprendre el concepte de consulta i de demanda, observant-la i participant-hi.

Comprendre el concepte de consulta programada, observant-la i participant-hi.

Avisos domiciliaris.

Conèixer les activitats que cal realitzar en les guàrdies extrahospitalàries.

Conèixer les activitats del treballador social

Conèixer les activitats d'infermeria

Contacte amb la població assistida

Contacte amb els protocols i programes vigents al centre

Objectiu 3: conèixer les activitats docents:

Assistència a les sessions clíniques i bibliogràfiques

Conèixer i participar en les línies d'investigació de l'equip

Objectiu 4: conèixer i participar en les activitats comunitàries:

Conèixer totes les activitats comunitàries i preventives que es duen a terme al centre de salut

Objectiu 5: assistència i participació en les activitats docents realitzades per la Unitat Docent

Objectius docents en Medicina Interna

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes de salut des del punt de vista general: dolor agut i crònic, febre d'origen desconegut, febre en un pacient d'alt risc, pacient desorientat, anèmies, adenopaties, gammapaties monoclonals, malalties inflamatòries d'origen desconegut i pacient amb pluripatologia.

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració física, exàmens de laboratori, radiologia bàsica, electrocardiograma i doppler.

Objectiu 3: maneig de les mesures terapèutiques més habituals.

Objectiu 4: coneixement de la valoració funcional del pacient amb pluripatologia.

Objectius docents en Cardiologia

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes cardiològics: dolor toràcic, dispnea, arrítmies i insuficiència cardíaca, febre reumàtica, cardiopatia isquèmica, HTA i alteracions vasculars perifèriques.

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració física, fonocardiografia, ECG, radiologia toràcica i oscil·lometria i doppler.

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: recursos higienicodietètics, antihipertensius, antiarrítmics, digitàlics, vasodilatadors, diurètics...

Objectiu 4: coneixement de la valoració funcional de la cardiopatia isquèmica.

Objectius docents en Pneumologia

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes pleuropulmonars: dolor toràcic, tos persistent, insuficiència respiratòria aguda i crònica, bronquitis aguda i crònica, edema pulmonar, tuberculosi, asma, síndrome de l'apnea del son.

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració física, auscultació pulmonar, proves funcionals, espirometria, radiologia, gasometria arterial...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: recursos higienicoterapèutics, fisioteràpia, analgèsics, antiepilèptics

Objectiu 4: coneixement de la valoració funcional del pacient neurològic

Objectius docents en Endocrinologia

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes endocrinològics: dislipèmies, obesitat, diabetis *mellitus*, tiroidea, alteracions hormonals més freqüents...

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració física, exàmens radiològics, proves de laboratori específiques...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: recursos higienicodietètics, antidiabètics orals, insulinització

Objectiu 4: coneixement de la valoració funcional del pacient diabètic.

Objectius docents en Digestiu

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes digestius: disfàgia, R.G.E, acalàsia, esofagitis, hèrnia de hiat, gastritis, estrenyiment, diarrees agudes, cròniques, malaltia inflammatòria intestinal, hemorroides, hepatitis, dolor abdominal...

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètode diagnòstics més habituals: exploració física, proves de laboratori, radiologia bàsica, tacte rectal...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: recursos higienico-dietètics, antiàcids, antiulcerosos, espasmolítics, laxants

Objectiu 4: coneixement de la valoració funcional del pacient amb hepatitis crònica

Objectius docents en Pediatria

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes en edat pediàtrica: trastorns gastrointestinals, febre, infecció urinària, dolor abdominal, parasitosi intestinal, cefalea, malalties exantemàtiques, refredat de vies respiratòries, al·lèrgia i asma, enuresi i trastorns nutricionals, obesitat...

Objectiu 2: enfocament i valoració adequada de: trastorns del creixement, modificacions hormonals pròpies de l'edat pediàtrica i pubertat, alteracions ortopèdiques pròpies de l'edat pediàtrica...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: exploració física, radiologia bàsica, dades analítiques en l'edat pediàtrica...

Objectiu 4: maneig dels recursos terapèutics més habituals i dosificació adequada: vacunacions, immunoglobulines, recursos higienicodietètics durant la infància i el primer any de vida.

Objectius docents en Oftalmologia

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes oftalmològics: diplopia, ull vermell, ull dolorós, conjuntivitis, mussol, blefaritis, dacriocistitis, glaucoma, estrabisme, hemorràgia subconjuntival, cos ocular estrany...

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració ocular, test de fluoresceïna, tonòmetre, oftalmoscòpia...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals en oftalmologia

Objectius docents en Otorinolaringologia

Objectiu 1: maneig i tractament dels principals problemes otorinolaringològics: otàlgia, otitis, tap de cerumen, síndrome vertiginosa, epistaxi, rinitis, sinusitis, laringitis, faringoamigdalitis, paràlisi facial perifèrica, afonia...

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració física, radiologia, otoscòpia, rinoscòpia, audiometria...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: antibiòtics d'ús més freqüent en ORL, taponament nasal i extracció de cossos estranys...

Objectius docents en Dermatologia

Objectiu 1: reconèixer las principals lesions primàries i secundàries

Objectiu 2: maneig i tractament dels principals problemes dermatològics: micosi i parasitosis, infeccions bacterianes, herpes, cremades, ulceracions cròniques, dermatitis, psoriasi, acne, malalties de transmissió sexual, alopecìa.

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: antimicòtics, emol·lients i protectors, cicatritzants, antibiòtic tòpic, antiparasitaris, corticoides tòpics, antisèptics i antihistamínics.

Objectius docents en Ginecologia

Objectiu 1: enfocament, maneig i tractament dels principals problemes: trastorns del cicle mensual, dismenorrea, amenorrea, metrorràgia anormal pre i post menopàusica, processos inflamatoris del tracte genital, bartholinitis, dolor d'origen ginecològic, alteracions pròpies de la menopausa, malalties de transmissió sexual, alteracions mamàries...

Objectiu 2: maneig i interpretació dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració física tracte vaginal i rectal, citologies, exsudat vaginal...

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals en ginecologia.

Objectius docents en Obstetrícia

Objectiu 1: enfocament adequat dels principals problemes obstètrics: canvis locals i generals de l'organisme matern durant la gestació i el puerperi, hemorràgies gravídiques, anèmies, malalties infeccioses durant l'embaràs, diabetis gestacional

Objectiu 2: maneig del part eutòcic.

Objectiu 3: maneig dels mètodes diagnòstics més habituals: exploració obstètric, determinació analítiques durant la gestació i auscultació fetal

Objectius docents en Cures Pal·liatives

Objectiu 1: maneig del pacient en situació terminal

Objectiu 2: coneixement i maneig de les necessitats de la família del pacient en situació terminal

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals i dosificació adequada

Objectiu 4: maneig de les situacions d'urgència en el pacient terminal

Objectiu 5: coneixement i maneig dels protocols i programes sobre atenció pal·liativa de la família i del pacient en situació terminal

Objectiu 6: conèixer els recursos sanitaris i socials disponibles per al pacient i la família en situació terminal

Objectius docents en Salut Mental

Objectiu 1: maneig i tractament de les patologies més freqüents: trastorns de la conducta alimentària, enuresi, síndrome ansiós, reacció depressiva, trastorns del son, demència senil, toxicomanies i alcoholisme

Objectiu 2: maneig dels mètodes diagnòstics més habituals: entrevista clínica i tests psicològics.

Objectiu 3: maneig dels recursos terapèutics més habituals: fàrmacs, psicoactius, tècniques de relaxació...

Objectiu 4: conèixer el tipus de pacient en la pràctica mèdica, tipus de malaltia i el seu abordatge.

Objectius docents en les Urgències Hospitalàries

Objectiu 1: enfocament i maneig adequat de les urgències més habituals:

ÀREA MÈDICA: aturada cardiorespiratòria, xoc hipovolèmic, cardiopatia isquèmica, IAM, edema agut de pulmó, crisi hipertensiva, síncope, crisi asmàtica, crisi epilèptica, coma estructural i metabòlic, meningitis, intoxicacions, còlic biliar i pancreàtic, còlic renal, insuficiència cardíaca, arrítmies, insuficiència respiratòria, dolor toràcic, pneumotòrax, síndrome d'abstinència

ÀREA QUIRÚRGICA: cremades, traumatismes oculars, traumatismes en ORL, obstrucció en vies altes, epistaxi, retenció aguda d'orina, hemorràgies, distensions, luxacions, fractures, tendinitis, politraumatitzat

Objectiu 2: maneig dels mètodes diagnòstics i recursos terapèutics més habituals en el servei d'urgències.

Objectiu 3: maneig del pacient i la família en el servei d'urgències

Objectius docents en Urgències a Atenció Primària

Objectiu 1: Enfocament i maneig adequat de les urgències més habituals:

ÀREA MÈDICA: refredat de vies altes, síndrome febril, pneumònia, gastroenteritis agudes, insuficiència respiratòria, crisi asmàtica, reagudització EPOC, dolor toràcic, reacció al·lèrgica o anafilàctica, crisi hipertensiva, síndrome d'ansietat, cefalees, mareig inespecífic, síndrome vertiginosa, descompensació diabètica, síndrome d'abstinència, psicosi aguda i intent de suïcidi, crisi epilèptica, ictus, meningitis, intoxicacions, aturada cardiorespiratòria, cardiopatia isquèmica IAM, edema agut de pulmó, síncope, arrítmia cardíaca, insuficiència cardíaca, i molts altres casos no tan freqüents...

ÀREA QUIRÚRGICA: Esquinços, luxacions, fractures, tendinitis, politraumatitzat, cremades, ferides oculars, ull vermell, pèrdua de visió brusca, traumatismes i cossos estranys als ulls, otàlgia, otitis aguda, hipoacúsia brusca, traumatismes i cossos estranys en ORL, obstrucció en vies altes, epistaxi, retenció aguda d'orina, hematúria, hemorroides, fístules i fissures perianals, abdomen agut, còlic biliar, còlic renal, sagnat digestiu, hemorràgies ginecològiques...

Objectiu 2: maneig dels mètodes diagnòstics més habituals en un servei d'Atenció Continuada

Objectiu 3: conèixer els recursos terapèutics més habituals en un servei d'Atenció continuada

Objectiu 4: conèixer els criteris i les patologies que cal derivar a un centre d'Urgències Hospitalàries

Objectiu 5: maneig inicial del pacient i terapèutica inicial adequada per a un correcte trasllat del pacient a un centre d'urgències hospitalàries

Objectiu 6: maneig del pacient i de la família en un servei d'Atenció Continuada

2.6 Programa complementari formatiu transversal

La formació del resident es realitza mitjançant l'aprenentatge de camp assistencial en les rotacions pels diferents dispositius de la Unitat Docent, tant hospitalaris com d'Atenció Primària o de centres especialitzats. A més existeix una sèrie de competències que han de ser complementades amb una formació teòrica complementària a la formació assistencial. Per això la Unitat Docent, desenvolupa un programa de cursos i de sessions de caràcter obligatori per al resident per adquirir aquestes competències transversals.

Programa de cursos

CURS	ANY	HORES
CURS URGÈNCIES	R1+R2+R3+R4	20
CURS DE RADIOLOGIA	R1+R2+R3+R4	20
CURS D'URGÈNCIES PEDIATRIQUES	R1+R2+R3+R4	20
CURS DERMATOLOGIA	R1+R2+R3+R4	10
CURS DE MEDICINA LEGAL	R1+R2+R3+R4	3
CURS BIOÈTICA	R1+R2+R3+R4	10
CURS EUTANASIA	R1+R2+R3+R4	3
CURS DE RECERCA BIBLIOGRÀFICA	R1+R2	4
CURS MEDICINA BASADA EN LA EVIDÈNCIA	R1+R2	12
CURS DE LECTURA CRÍTICA	R1+R2	6
CURS DE RCP BÀSIC	R1+R2	6
CURS D'ESTADÍSTICA	R2+R3	16
CURS DE RCP AVANÇAT	R3+R4	6
CURS D'EMBENATS FUNCIONALS	R3+R4	5
CURS ECOGRAFIA CLÍNICA	R3+R4	10
CURS INTRODUCCIÓ A LA MFIC	R1	5
CURS RAONAMENT CLÍNIC	R1	4
CURS HIGIA	R1	4
CURS COMUNICACIÓ AVANÇADA	R2	10

CURS SALUT COMUNITÀRIA	R3	20
CURS ENTREVISTA CLÍNICA	R4	14
CURS ICAM	R4	35
CURS SALUT LABORAL	R4	6
CURS ATENCIÓ A LA FAMÍLIA	R4	20

SESSIONS RESIDENTS

S'agrupen bàsicament en 3 grups: de servei, de residents i al CAP.

A) Sessions de servei

Durant la rotació per cada servei, el seu responsable proporcionarà el calendari de les sessions que realitzin, afavorint la seva assistència a aquelles sessions que puguin ser d'interès per a la formació de l'especialista en MFiC.

B) Sessions dels residents

Són sessions fetes per i per als residents, amb l'objectiu de crear un hàbit de realització i presentació de treballs en públic, per tant, són d'assistència obligatòria. El resident que estigui de guàrdia al Servei d'Urgències, la començarà quan hagi finalitzat la sessió.

Període: octubre-juny

Horari: un dia a la setmana de 8 a 9 h

Lloc: Sala d'actes de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla i Sala d'actes de l'Hospital del Vendrell. També es poden fer en línia.

Assistència: obligatòria durant el R1, R2, R3 i, en el caso dels R4, les sessions s'adaptaran al seu calendari de primària.

PREGUNTA CLÍNICA

A partir d'una pregunta clínica que li sorgeix al resident, aprendre a realitzar una recerca bibliogràfica de manera estructurada que li serveixi per a la seva aplicació en la pràctica clínica.

Objectius:

- Realitzar un plantejament sobre la pregunta d'interès i justificació.

- Saber estructurar una pregunta PICO
- Dissenyar una recerca bibliogràfica: explicar els buscadors i termes que ha utilitzat, indicar i desenvolupar els articles més rellevants que l'han ajudat a resoldre la seva pregunta clínica.

PRESENTACIÓ CAS CLÍNIC

A través de les dades clíniques d'un cas real que un company li facilita a l'altre resident, aquest darrer ha de desenvolupar les possibles diagnòstics etiològics o conclusions diagnòstiques amb la informació que ha rebut. Posteriorment el resident que tenia totes les dades sobre aquest cas realitza una exposició detallada del cas clínic (motiu de consulta, antecedents, exploració física, exploracions complementàries, diagnòstics diferencials, diagnòstic final, evolució).

Objectiu:

- Exposen casos d'interès per a l'especialitat
- Orientat a afavorir la discussió i participació del grup
- Que permeti reflexionar sobre possibles errors.
- Plantejar-se diferents diagnòstics diferencials.
- Realitzar una revisió sistemàtica i actualitzada de la bibliografia existent sobre el cas.

PRESENTACIÓ CAS CLÍNIC DE REVISTA

El resident exposa un cas clínic d'una revista mèdica que ell mateix ha seleccionat. Es trien aquests casos clínics seguint els objectius anteriorment exposats en la presentació d'un cas clínic.

SESSIÓ LLIURE

Són sessions monogràfiques sobre una patologia clínica que el resident considera interessant, en la qual se'n realitza una revisió a fons.

SESSIÓ TALLER

Realització de tallers o seminaris realitzats per metges adjunts de diferents especialitats.

Cada resident disposa d'un quadre amb tota la programació anual.

C) Les sessions en l'àmbit del CAP

En aquest nivell també són d'assistència i presentació obligada i els calendaris s'elaboraran amb suficient antelació.

Els docents podran ser tant els tutors com els mateixos residents, així com altres col·laboradors docents.

Almenys ha de fer 1 sessió mensual (clínicopidemiològica, bibliogràfica, protocol, etc.).

En aquest àmbit es programen consultories amb els especialistes en les àrees de Cardiologia, Endocrinologia, Neurologia, Psiquiatria, Pneumologia i Dermatologia, entre altres, el calendari de les quals es farà arribar oportunament als interessats.

2.7 Guàrdies

La prestació de serveis en concepte d'atenció continuada contribueix a garantir la formació integral del resident. Considerem que és un element clau en el procés d'aprenentatge del resident i en la presa progressiva de responsabilitats.

El plantejament que realitzem des de la unitat docent de MFiC respecte a les guàrdies és el següent, tenint sempre en compte el que es proposa en el programa oficial.

Les guàrdies són obligatòries i supervisades pel tutor hospitalari i els coordinadors de les ABS docents.

Actualment, les guàrdies realitzades estan distribuïdes de la manera següent:

R1, R2, R3: 75% a l'Hospital i 25% a Atenció Primària

R4: 75% a Atenció Primària i 25% a l'Hospital

-S'hauran de fer com a màxim quatre guàrdies mensuals de mitjana, una de les quals, com a màxim, en cap de setmana.

-Es garantirà l'acompliment de la jornada màxima anual obligatòria, resultant de la jornada ordinària i la complementaria d'atenció continuada, que no pot excedir de 48 hores setmanals de treball efectiu de mitjana en còmput semestral.

-Entre el final d'una jornada i el començament de la següent hi haurà d'haver, com a mínim, un període de 12 hores de descans continu.

-El descans mínim setmanal ha de ser de 36 hores ininterrompudes. Aquest descans setmanal serà acumulable a 72 hores en període de 14 dies, (excepte en situacions de necessitat assistencial justificada, com ara pandèmies, catàstrofes naturals o altres situacions derivades de circumstàncies extraordinàries del centro).

Tots els residents tenen quantificat:

a) Hores de jornada ordinària anual:

1.688 hores.

b) Hores de jornada màxima obligatòria anual:

2.187 hores

c) De la diferència entre a - b surt la jornada extraordinària anual, és a dir, les hores de guàrdia: 499 hores.

A partir de l'acompliment de la jornada màxima obligatòria (2.187 hores anuals i efectives), la realització de més hores de guàrdia per part del resident tindrà la consideració de jornada especial i serà voluntària. L'excés de jornada sobre les 2.187 hores no podrà sobrepassar les 150 hores.

Guàrdies hospitalàries

- Hospital Sant Pau i Santa Tecla:

Es realitzen al Servei d'Urgències de l'Hospital Sant Pau i Santa Tecla.

Les guàrdies són de 16 hores en dies laborables i de 24 hores els festius. Poden començar més tard si hi ha alguna sessió programada o el resident està convocat a alguna de les comissions que regeixen la docència.

- Hospital del Vendrell:

Es realitzen al Servei d'Urgències de l'Hospital del Vendrell.

Les guàrdies són de 16 hores en dies feiners i de 24 hores els festius. Poden començar més tard si hi ha alguna sessió programada o el resident està convocat a alguna de les comissions que regeixen la docència.

Amb l'entrada en vigor del Reial Decret 183/2008 de 8 de febrer, es regula la firma del resident en les guàrdies tant hospitalàries com de primària, i s'especifica que el resident de primer any ha d'estar sempre supervisat per un adjunt i no pot firmar una alta solo sinó que sempre hi ha d'haver la firma de l'adjunt.

En l'atenció d'urgències de l'hospital es realitzen urgències de pluripatologia (mèdiques, quirúrgiques, de traumatologia, ginecologia, pediatria....)

Guàrdies al CAP

Des del primer any de residència els residents realitzen un 25% de les guàrdies al Centre d'Atenció Primària. Les guàrdies es distribueixen tal como organitza el coordinador de l'ABS corresponent, normalment en mòduls de 24 hores el dissabte, 15 hores el divendres i el dilluns i 12 hores el diumenge, o bé en mòduls de 5 hores de dilluns a dijous, depenent de les necessitats i disponibilitats dels residents. Actualment les guàrdies d'atenció continuada es realitzen als centres acreditats per a la formació (CAP Vila-seca, CAP Arboç i CAP Calafell). Els residents de quart any faran el 75% de les guàrdies al Centre d'Atenció Primària.

2.8 Rotacions externes

Les rotacions externes són aquelles que poden realitzar els residents fora dels dispositius de la Unitat Docent, els objectius de les quals es refereixin a l'ampliació de coneixements o a l'aprenentatge de tècniques no practicades al centre o unitat d'origen i que, segons el programa de formació, en són necessàries o complementàries.

2.9 Activitats d'investigació

Objectiu: afavorir el coneixement per part del resident de MFIC dels passos a seguir en el desenvolupament i l'elaboració d'un projecte d'investigació.

Cada treball tindrà data de lliurament obligatòria i una presentació al mes d'abril. El no compliment dels lliuraments es reflectirà negativament en l'avaluació del resident.

De R1

- Desenvolupar les preguntes d'investigació i desenvolupar la Recerca Bibliogràfica de la Sessió.

De R2

- Esquema del treball: tema, objectius, disseny i esquema general de com portar-lo a terme.
- Lectura crítica dels articles més rellevants.

De R3

- Lectura crítica dels articles més rellevants.
- Elaboració d'un full de recollida de dades i treball de camp.

De R4

- Elaboració i presentació d'un projecte d'investigació.

La tècnica de salut es reunirà amb els residents des del primer any, per poder fer un seguiment de la part investigadora del residents

Protocol·lització / Guies de pràctica clínica

Realitzarà almenys un protocol d'atenció a patologies prevalents en atenció primària (tant patologia crònica como patologia aguda). Estaran lligats als objectius i prioritats de l'ABS.

Des de la unitat docent es potenciarà tot allò referent a la publicació d'articles i altres activitats investigadores, prioritzant els temes d'interès per a la MFIC.

Es prioritzarà la presentació de treballs d'investigació en congressos científics, principalment com a primer autor.

Es recomana la participació com a docent en els cursos organitzats per la mateixa unitat docent o tots aquells que puguin ser d'interès per a la formació com a metges especialistes en MFiC.

3. Pla d'Avaluació Global

3.1 Línies estratègiques

La principal finalitat del procés d'avaluació és detectar problemes per poder introduir millores. En cas que es detectin problemes que puguin afectar seriosament la formació es discutiran en la Comissió de Docència.

La UD disposa d'un sistema d'avaluació bilateral de totes les rotacions i activitats.

L'objectiu és identificar-hi deficiències i mancances per introduir mesures de millora.

Els objectius que ha de tenir qualsevol sistema d'avaluació són:

- ◆ Avaluació pròpiament dita dels discents (comprovar si s'han assolit els objectius docents).
- ◆ Detecció de problemes en el procés formatiu.
- ◆ Reconsideració de la formació: capacitat per generar autoreflexió.

Les característiques essencials són:

- ◆ Global: abordar en el seu conjunt el procés d'ensenyança-aprenentatge.
- ◆ Integrador: ha de permetre avaluar les diferents àrees i nivells.
- ◆ Bidireccional: docent-discent.
- ◆ Transcendent: els seus resultats han de ser necessàriament utilitzats.

Els requisits tècnics que ha de complir són:

- ◆ Validesa, és a dir, la capacitat de mesurar allò que realment es vol mesurar, que hauria de ser allò que volem obtenir coma resultat.
- ◆ Fiabilitat, o consistència amb què un mètode mesura una variable donada.
- ◆ Objectivitat, o grau de consens entre diversos observadors en l'avaluació.
- ◆ Practicabilitat, o simplicitat de l'ús del mètode.
- ◆ Reproductibilitat, o capacitat per aplicar el mètode amb los resultats comparables en diferents situacions.
- ◆ Rellevància, o relació entre allò que es pregunta o s'avalua i allò que realment s'ha de preguntar o avaluar.
- ◆ Equilibri, proporció equilibrada de preguntes o temes que es correspon amb les dels continguts del programa formatiu.

Les condicions per a l'avaluació són:

- ◆ Programes docents amb objectius clars.
- ◆ Garantir el compliment dels programes docents.
- ◆ L'existència d'un sistema d'acreditació i recreditació de centres i serveis.
- ◆ L'existència d'un sistema d'acreditació i recreditació de tutors.

3.2 Procediment d'avaluació

Valoració formativa/continuada

La valoració formativa permet objectivar els progressos dels residents respecte als objectius formatius. L'objectiu és identificar deficiències i mancances per introduir mesures de millora. L'esquema general d'avaluació del progrés formatiu es fonamenta en tres pilars: sessions d'anàlisi competencials, els informes d'autoreflexió i les entrevistes tutor-resident.

LÍNIES ESTRATÈGIQUES

L'avaluació del procés formatiu es basa en:

GLOBALITAT:

L'abordatge conjunt de tot el procés d'aprenentatge. Integració de l'avaluació dels diferents nivells i àrees:

- Avaluació del resident.
- Avaluació del tutor i de les rotacions.
- Avaluació de les estructures docents.

BIDIRECCIONALITAT

Dels instruments d'avaluació entre docents i discents.

TRANSCENDÈNCIA dels resultats obtinguts cap a tots els implicats en el procés formatiu per a la implementació de millores.

ESTRATÈGIES d'avaluació sumatòries i formatives.

Sumatòries: dirigides a valorar la suficiència d'allò que s'aprèn en relació a un estàndard mínim prèviament definit.

Formatives: delimitar elements de millora docent en l'aprenentatge d'un o més discents, i en l'organització i recursos del mateix programa, a la vista dels resultats obtinguts després de l'aplicació de diversos mètodes de valoració.

Per a l'avaluació del resident, la unitat docent disposa de diversos instruments que es tenen en compte en l'avaluació anual del resident.

La unitat docent disposa d'una plataforma virtual (moodle) que depèn del Departament de Salut de Catalunya, on es troba el Llibre del resident o Llibre de l'especialista en formació (LEF) per registrar l'avaluació formativa dels residents MIR.

En el Llibre del resident es defineixen cadascuna de les competències que han d'adquirir els residents al llarg de l'especialitat amb la finalitat de facilitar-ne la tutorització mitjançant l'autoavaluació de l'adquisició de competències descrites en el programa de l'especialitat.

Aquestes competències estan especificades per:

- Competències d'atenció a l'individu.
- Competències d'atenció a grups poblacionals.
- Competències transversals.

Objectius del Llibre del resident:

- Guiar la formació del resident cap a la competència professional, estructurada en les competències (específiques i transversals) necessàries per al correcte exercici de l'especialitat.
- Reforçar l'experiència "d'avaluació per a l'aprenentatge" (formativa) al llarg de tot el procés formatiu. Promoure la visió de l'error i els punts febles com a punt de partida per a la planificació de la millora. Estimular la reflexió i l'autoavaluació com a elements claus per promoure el canvi.
- Iniciar el resident en l'aprenentatge autodirigit basat en l'autoreflexió, clau per al desenvolupament professional al llarg de tota la vida.
- Orientar la relació de tutorització cap a una relació de confiança i respecte mutu en la qual el tutor exerceixi un acompanyament facilitador i estimulador de l'aprenentatge.
- Promoure hàbits de planificació de la formació sobre la base del plantejament d'objectius concrets d'aprenentatge, lligats a les necessitats de formació específiques del resident. Els objectius han de ser mesurables i avaluable durant el període de residència.
- Identificar, reconèixer i millorar els processos d'aprenentatge, lligats a la pràctica professional, utilitzats pel resident com a principal font d'oportunitats per a la consolidació de competències.
- Estimular la creativitat de tutors i residents en la resolució de problemes d'aprenentatge i promoure la utilització dels recursos docents més adaptats a les necessitats i característiques del resident i de l'entorn.

ENTREVISTES PERIÒDIQUES TUTOR-RESIDENT

Les entrevistes tutor-resident també han d'estar dins del Llibre del resident i són l'eina principal per poder fer la tutorització activa contínua. El tutor d'Atenció Primària és el màxim responsable de la conducció i orientació del resident durant el seu període de formació. És el responsable de garantir la formació adequada del resident perquè pugui desenvolupar per ell mateix les capacitats, habilitats i actituds necessàries per a l'exercici correcte de l'especialitat.

Objectius:

- L'ensenyament ha d'estar centrat en qui aprèn.
- El tutor ha de ser capaç d'identificar els objectius educatius i planificar el seu aprenentatge.
- El tutor guia el resident cap a l'autoaprenentatge perquè sigui capaç d'adquirir les estratègies i la motivació que li permetin continuar aprenent.
- El tutor ha de ser un exemple a seguir.

Normativa de les avaluacions:

La legislació que apliquem en l'avaluació del resident és la Resolució de 3 de juliol de 2018, de la Direcció General d'Ordenació Professional, per la qual es corregeixen errors de la de 21 de març de 2018, per la qual s'aproven les directrius bàsiques que han de contenir els documents acreditatius de les avaluacions dels especialistes en formació.

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-5385>

L'avaluació de cada rotació la realitza al final de cada rotació el facultatiu responsable de cadascuna de les seccions o de les unitats on ha rotat. En l'avaluació anual, el tutor suma la nota de cada avaluació utilitzant un percentatge, en funció dels mesos que componen cada rotació. Això correspon al 65% del valor total, al qual s'hi suma la qualificació anual del tutor, que correspon al 25% del valor total, i s'afegeix una puntuació corresponent a activitats especials (comunicacions a congressos, publicacions, assistència a cursos, classes teòriques impartides, etc.), que se suma a la resta i que, com a màxim, es puntua amb un 1.

1. Valoració després de cada rotació.

Després de cada rotació s'omple una fitxa d'avaluació (annex 1) per part del metge responsable d'aquesta rotació, del col·laborador docent o tutor, la qual s'enviarà a la Comissió de Docència al finalitzar la rotació.

Escala de qualificació

1-2 Molt insuficient. Lluny d'assolir els objectius de la rotació. Han d'indicar-se àrees de millora en l'apartat corresponent.

2-3 Insuficient. No assoleix tots els objectius de la rotació, però podrien assolir-se en un període complementari de formació. Han de proposar-se àrees de millora en l'apartat corresponent.

4-5 Suficient. Assoleix els objectius de la rotació.

6-7 Bo. Assoleix els objectius de la rotació i demostra un nivell superior en algun d'ells.

8-9 Molt bo. Domina tots els objectius de la rotació.

10 Excel·lent. Nivell molt alt d'acompliment respecte als objectius de la rotació. Només aconsegueixen aquesta qualificació un nombre limitat de residents. Es valorarà d'acord amb l'experiència del col·laborador docent amb els resultats de la promoció o amb altres promocions anteriors de residents, qualificats com a molt bo.

NA No s'aplica d'acord amb els objectius plantejats.

Aquesta escala de qualificació és la que s'utilitza per a qualificar aquests ítems:

A. Coneixements i habilitats

- CONEIXEMENTS ADQUIRITS
- RAONAMENT / VALORACIÓ DEL PROBLEMA
- CAPACITAT PER PRENDRE DECISIONS
- HABILITATS
- ÚS RACIONAL DE RECURSOS
- SEGURETAT DEL PACIENT

B. Actituds

- MOTIVACIÓ
- PUNTUALITAT / ASSISTÈNCIA
- COMUNICACIÓ AMB EL PACIENT I LA FAMÍLIA
- TREBALL EN EQUIP
- VALORS ÈTICS I PROFESSIONALS

L'avaluació anual:

L'avaluació anual té com a finalitat qualificar els coneixements, habilitats i actituds de cada resident en finalitzar cada un dels anys que integren el programa formatiu.

Aquesta avaluació serà:

1. Positiva: quan el resident hagi assolit el nivell exigible per considerar que s'han acomplert els objectius del programa formatiu en l'any que es tracti.
2. Negativa: quan el resident no ha assolit el nivell mínim exigible per considerar que s'han acomplert el objectius del programa formatiu de l'any que es tracti.
3. Les avaluacions anuals negatives podran ser recuperables i revisables segons la normativa descrita en el Reial Decret 183/2008, de 8 de febrer.

L'avaluació anual es realitza en els 15 dies anteriors a aquell en què conclogui el corresponent any formatiu, i els seus resultats es traslladaran a la Comissió de Docència.

Publicació de les avaluacions anuals i els seus efectes

Una vegada realitzades les avaluacions i traslladats els resultats a la Comissió de Docència, s'ha de publicar en el tauler d'anuncis una resolució relativa a les avaluacions signada pel president de la Comissió de Docència, amb data exacta de publicació. A partir d'aleshores, els residents disposen d'un termini de 10 dies per consultar a la Secretaria, en l'horari que s'indiqui, les qualificacions obtingudes, tant positives com negatives, detallant en aquest darrer cas si són recuperables o no.

Es poden utilitzar, a més, altres mitjans per difondre-les.

L'avaluació anual es realitza en els 15 dies anteriors a aquell en què conclogui el corresponent any formatiu, i els seus resultats es traslladaran a la Comissió de Docència.

A partir de la data de publicació en el tauler d'anuncis, el resident pot sol·licitar en el termini de 10 dies la revisió de les avaluacions negatives no recuperables davant la Comissió de Docència. La Comissió de Docència, en un termini de 15 dies des de la publicació, remetrà al Ministeri el resultat de les avaluacions.

Transcorreguts 10 dies de la publicació, el president de la Comissió de Docència convocarà els respectius comitès avaluadors i els traslladarà els resultats de les avaluacions d'últim any

positives i negatives no recuperables en les quals no s'ha sol·licitat revisió perquè es realitzi les avaluacions finals.

Procediment per a la revisió de les avaluacions anuals negatives no recuperables.

Es pot sol·licitar per escrit, en el termini de 10 dies des de la publicació en el tauler d'anuncis, la revisió de les avaluacions negatives no recuperables davant la Comissió de Docència. Es convocarà aquesta comissió i l'interessat en un termini inferior a 15 dies de la recepció de la sol·licitud. El resident pot anar a la revisió acompanyat del seu tutor. Els membres de la Comissió de Docència, després d'avaluar l'expedient i les actes del comitè avaluador i de realitzar les preguntes que considerin oportunes, decidiran per majoria absoluta la qualificació definitiva.

Si en la comissió de docència no està representada l'especialitat avaluada, aquesta sol·licita a la comunitat autònoma que designi un especialista, preferentment tutor, que no hagi participat en el procés d'avaluació i que actuarà com a vocal amb veu i vot.

Quan un vocal de la Comissió de Docència hagi participat en el comitè avaluador, aquest vocal s'abstindrà en la votació, o serà substituït, quan sigui necessari, per un altre designat per la comunitat autònoma amb veu i vot.

La presidència de la Comissió de Docència en cas de revisió serà ocupada pel vicepresident o per la persona de més jerarquia, antiguitat o edat de la comissió (per aquest ordre).

Els acords de la Comissió de Docència han de ser motivats i són definitius, excepte els d'últim any. La comissió notificarà l'avaluació negativa al resident i al gerent, el qual notificarà a l'interessat la resolució del seu contracte laboral. Si la comissió decideix que l'avaluació és positiva, es publicarà en el tauler d'anuncis en el termini de 5 dies des de la data de la revisió.

La resolució, sigui com sigui, es traslladarà al corresponent comitè avaluador per a la realització de l'avaluació final. Es notificarà al Ministeri en el termini de 10 dies de la seva publicació.

L'avaluació final

L'avaluació final del període de residència té com a objecte verificar que el nivell de competències adquirit per l'especialista en formació durant tot el període de residència li permet accedir al títol d'especialista.

El comitè d'avaluació, a la vista de l'expedient complet de tot el període de residència, aixecarà acta atorgant a cada resident una de les següents qualificacions:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacat.
- c) Negativa. No podrà avaluar-se negativament els que hagin obtingut una avaluació positiva en tots els anys del període de residència. Quan l'avaluació final sigui negativa, el resident podrà sol·licitar-ne la revisió davant la comissió nacional de l'especialitat per realitzar la prova ordinària i, en el seu cas, extraordinària.

En els casos de positiva o positiva destacat el resident podrà sol·licitar-ne la revisió davant la comissió nacional de l'especialitat que es tracti, per optar a la qualificació de destacat amb menció o de destacat amb menció especial de l'esmentada comissió, mitjançant la realització d'una prova.

En cas que l'avaluació final sigui negativa, el resident podrà sol·licitar-ne la revisió davant la comissió nacional de l'especialitat per realitzar la prova ordinària i, en el seu cas, extraordinària, seguint la normativa del Reial decret 183/2008, de 8 de febrer.

Revisió de les avaluacions finals davant la comissió nacional de l'especialitat

1. Revisió de les avaluacions finals negatives: la comissió nacional de l'especialitat ha de convocar una prova en el termini de 30 dies des de la notificació per part del Ministeri de les sol·licituds de revisió. La comissió, per majoria absoluta dels seus membres, decidirà si l'avaluació és positiva o negativa. En aquest darrer cas, l'interessat pot realitzar una prova extraordinària entre 6 i 12 mesos, a comptar des de la prova anterior. La qualificació obtinguda de l'esmentada prova és definitiva.

2. Revisió de les avaluacions finals positives: la comissió ha de convocar prova en el termini de 30 dies des de la notificació per part del Ministeri de les sol·licituds de revisió. La comissió, per majoria absoluta dels seus membres, decidirà si qualifica el resident com a:

- a) Destacat amb menció de la comissió nacional de l'especialitat.
- b) Destacat amb menció especial de la comissió nacional de l'especialitat.

Aquesta qualificació és definitiva i no hi ha possibilitat de prova extraordinària.

4. Recursos Bibliogràfics

A la Unitat Docent disposem d'una biblioteca virtual. En tots els ordinadors de la biblioteca de l'hospital i de les àrees bàsiques docents es troba una icona que permet accedir de manera lliure a la biblioteca de la Universitat Rovira i Virgili i, a partir d'allí, a totes les revistes de què disposa la universitat. Actualment podem accedir a totes les revistes recomanades en el Programa Oficial de l'Especialitat.

També disposem d'un conveni amb la Universitat Rovira i Virgili, perquè tutors i residents puguin accedir a la biblioteca de la universitat com a membres de la comunitat universitària, amb tots els drets que això implica.

Una altra eina de què disposem és el UP TO DATE, que és un recurs en línia per a la presa de decisions clíniques, al qual s'hi pot accedir des de qualsevol ordinador de l'empresa i també amb accés des de casa, amb registre previ.