

# 2021

Unitat Docent  
Multiprofessional  
Atenció Familiar i  
Comunitària  
ConSORCI Sanitari de  
Terrassa  
Unitat Mèdica



# GUIA ITINERARI FORMATIU TIPUS DE LA UDM D'AFIC DEL CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Aquest document pretén informar del itinerari formatiu dels metges interns residents de la UDM d'AFiC i és un resum de la Guia que existeix a Intranet.

**Índex:**

Introducció .....	pàg. 3
Aplicació del programa docent: objectius, àrees i metodologia.....	pàg. 4
Aplicació del programa docent: generalitats.....	pàg.5
Objectius generals de la formació en Atenció Primària.....	pàg.8
La formació en salut comunitària.....	pàg. 9
La formació en salut mental.....	pàg. 10
La formació en recerca.....	pàg. 11
Les sessions Inter centre d'actualització en Atenció Primària.....	pàg. 12
La supervisió del resident.....	pàg. 13
La formació externa .....	pàg. 15
Les rotacions externes .....	pàg. 16
El sistema d'avaluació.....	pàg. 17
Bibliografia.....	pàg. 19
Itinerari formatiu tipus.....	pàg. 20
Cronograma del Programa Transversal Comú.....	pàg.21



## INTRODUCCIÓ

---

La Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària del Consorci Sanitari de Terrassa es defineix com el conjunt de recursos personals i materials que pertanyen als dispositius assistencials, docents, de recerca i de qualsevol altre caràcter del Consorci Sanitari de Terrassa que es considerin necessaris per impartir la formació de l'especialitat d'Atenció Familiar i Comunitària (medicina/infermeria) pel sistema de residència.

L'estructura i el funcionament de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i Comunitària (AFiC) del Consorci Sanitari de Terrassa (CST) segueix les normes bàsiques marcades pels programes docents de les especialitats de Medicina i Infermeria de Família i Comunitària aprovats per la Comisión Nacional i el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el RD 183/2008 de 8 de febrer d'aspectes formatius, l'ordre SCO/581/2008 de composició i funcions de les Comissions de Docència, de funcions del Cap d'estudis i la figura del tutor, la llei 44/2003 de 21 de novembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, el RD 1146/2006 que regula la relació laboral especial de la residència i el Decret 165/2015 de 21 de juliol de Formació Sanitària Especialitzada a Catalunya. Disposa de 2 òrgans col·legiats: la Comissió de Docència i el Comitè d'Avaluació i Acreditació.

Disposa també d'una subcomissió d'infermeria integrada pels tutors d'infermeria que vetlla per l'aplicació del Programa Oficial d'Infermeria Familiar i Comunitària.

Actualment la Unitat Docent està constituïda per cinc Centres d'Atenció Primària acreditats (el CAP Terrassa Nord, el CAP Sant Llàtzer, el CAP Antón de Borja, el CAP Terrassa Est i el CAP Sant Genís) i l'Hospital de Terrassa.

El Consorci Sanitari de Terrassa està integrat per l'Hospital de Terrassa, la Unitat d'Hospitalització Penitenciària, els centres d'atenció primària: Terrassa Nord, Sant Llàtzer, Terrassa Est, Sant Genís, Anton de Borja (aquests 2 darrers a la ciutat de Rubí), els Consultoris Locals de Matadepera i Castellbisbal, el Centre d'Alt Rendiment de Sant Cugat del Vallès, l'Hospital de Sant Llàtzer, el Centre de Salut Mental, l'Hospital de dia Sant Jordi i la Llar tutelada de Rubí.

Dades de contacte:

**Cap d'estudis de la Unitat Docent Multiprofessional d'AFiC del Consorci Sanitari de Terrassa**

Dra. Araceli Griñó Guimerà

E-mail: [agrino@cst.cat](mailto:agrino@cst.cat)

**Presidenta de la subcomissió d'Infermeria Familiar i Comunitària**

Sra. Ció Tor Figueras

E-mail: [ctor@cst.cat](mailto:ctor@cst.cat)

**Secretària de la Unitat Docent de MFiC**

Sra. Maite Corredera Garcia

E-mail: [sdocencia@st.cat](mailto:sdocencia@st.cat)

**Hospital de Terrassa (Departament Docència)**

Ctra. de Torrebonica s/n

08227 Terrassa

Telf. 937.319.101 (Ext. 1874)

Fax. 937.003.632



## **APLICACIÓ DEL PROGRAMA DOCENT: OBJECTIUS, ÀREES I METODOLOGIA**

### **OBJECTIUS GENERALS DE L'APLICACIÓ DEL POE AL CST:**

1. L'objectiu primordial és formar metges d'atenció primària experts en els processos de salut i malaltia propis d'aquest nivell del sistema sanitari, per la qual cosa han de tenir una sòlida formació clínica, juntament amb coneixements i habilitats suficients en el terreny de la medicina familiar i de l'atenció a la comunitat.
2. L'aprenentatge s'ha de fer de manera integrada i seqüencial, la qual cosa vol dir que des del primer any s'han de desenvolupar les activitats docents clíniques, de medicina de família i d'atenció comunitària.
3. El Centre de Salut té un paper fonamental en la gestió del programa, així com en el fet d'impartir la docència en les diferents àrees. L'ensenyament en l'àmbit hospitalari és complementari del realitzat a l'atenció primària, i ha d'estar dissenyat d'acord amb els objectius i prioritats d'aquest.
4. Degut a la diversitat dels continguts i a l'existència de diferents àmbits de formació, és imprescindible una coordinació eficient. El paper a jugar pel coordinador, els tutors i els tècnics de salut és molt important.
5. El desenvolupament d'una part important del programa en hospitals, on es presta atenció a pacients amb patologies complexes i infreqüents a l'atenció primària, obliga a definir clara i taxativament els objectius de l'aprenentatge a cadascun dels serveis hospitalaris (**Llibre del resident de MFIC**).

### **OBJECTIUS ESPECÍFICS DE LA GUIA FORMATIVA:**

1. Adaptar els objectius del POE a les característiques del CST.
  2. Assegurar una formació homogènia per a tots els residents.
  3. Assegurar una avaluació homogènia per a tots els residents.
- Aquesta és una versió reduïda de la Guia de la UDM que podeu consultar a Intranet.

### **EXISTEIXEN CINC ÀREES COMPETENCIALS A COBRIR:**

- Competències essencials: Comunicació, Raonament clínic, Gestió, Bioètica.
- Àrea de competències relacionades amb l'atenció a l'individu.
- Àrea de competències relacionades amb l'atenció a la família.
- Àrea de competències relacionades amb l'atenció a la comunitat.
- Àrea de competències relacionades amb la formació i la investigació.

### **METODOLOGIA D'APRENTATGE:**

En les diferents àrees competencials per tal de cobrir els objectius docents s'usarà:

- Autoaprenentatge
- Aprenentatge de camp (rotacions i guàrdies)
- Classes
- Treball grupal
- Tallers i seminaris.

## **APLICACIÓ DEL PROGRAMA DOCENT: GENERALITATS**

### **ROTACIONS**

#### **Punts bàsics:**

- I. El 50% del temps de rotació es farà a l'AP (entre 20-22 mesos):
  - 7 mesos entre R1/R2
  - 14 mesos entre R3/R4
  - La rotació per medicina rural està inclosa en aquest mòdul, es farà de R2 ó R3 i durarà 2 mesos. El centre acreditat per la UDM per a fer-la és Castellbisbal. Si un resident vol realitzar-la en un altre centre rural acreditat, se li donarà l'opció de fer-ho. Pot consultar-se el llistat de centre acreditats a la intranet (apartat Docència).
  
- II. La resta del 50% de rotacions s'estableixen com: (22-24 mesos)
  - 8-10 mesos rotacions medico-quirúrgiques
  - 8-10 mesos de M. Interna i especialitats relacionades
  - 2 mesos de salut mental
  - 1 mes d'atenció a la dona
  - 3 mesos de pediatria (1 mes al CAP)
  
- III. La rotació el primer any s'ha d'establir, sempre que sigui possible, inicialment a l'AP.
  
- IV. En cada any del programa ha d'existir un període de rotació a l'AP.
  
- V. S'oferiran 2 mesos de rotació per especialitats mèdiques (endocrinologia, digestologia, cardiologia, pneumologia, nefrologia, neurologia) durant 1 ó 2 mesos en el 2n o 3er anys. També s'oferirà 1 mes de rotació per especialitats medico-quirúrgiques (radiologia, hospitalització a domicili, anestèsia-clínica del dolor, SEM) en el 3er any. Els documents de sol·licitud i la normativa estan disponibles a la intranet (apartat Docència)
  
- VI. Totes les rotacions es realitzaran dins dels dispositius assistencials del CST a excepció de la rotació pel Centre de Toxicomanies (dins de la rotació per Salut Mental) i per Endocrinologia, que es faran en dispositius de l'Hospital Mutua de Terrassa amb els que existeixen convenis de col·laboració i que són dispositius docents associats.
  
- VII. S'estableix la possibilitat de fer rotacions a altres UDD on poder adquirir determinades competències: rotacions externes. No es considera com a tal la rotació rural, encara que es faci fora de l'UDM . Es realitzarien amb un màxim d'1 mes i com a rotació dins dels 12 mesos de R4. Es imprescindible una avaluació anual mínima durant el R3 per a sol·licitar-la així com un mínim compliment del Pla Transversal de Formació comú (normativa específica disponible a la intranet, apartat Docència).

## APLICACIÓ DEL PROGRAMA DOCENT: GENERALITATS

---

### **GUÀRDIES**

#### **Punts bàsics:**

- I. El nombre d'hores anuals que la Comissió de Docència considera òptim per l' assoliment de les competències del MF en l'atenció al pacient en situació d'urgència/emergència és d'entre 700 i 900 hores/any.
- II. Es comptabilitzaran en mòduls de 5, 6, 11, 12, 17 ó 24 hores depenent del tipus de guàrdia i el dispositiu on es faci (sempre respectant el nombre total d'hores i procurant no superar-lo llevat de circumstàncies excepcionals).
- III. Es disposa d'un document de supervisió de l'activitat del metge resident a Urgències (veure apartat La supervisió del resident).
- IV. Iniciar les guàrdies a l'AP des de l'inici del període de resident (R1), sempre que sigui possible.
- V. Fer guàrdies durant els 4 anys a l'hospital.
- VI. Fer major nombre de guàrdies a l'hospital els primers anys i a l'AP els dos anys darrers.
- VII. Fer guàrdies d'emergències durant l'últim any de l'especialitat.
- VIII. Realitzar les guàrdies de les diferents especialitats al llarg dels 4 anys:
  - a. Pediatria: a partir del primer mes de rotació per pediatria.
  - b. Ginecologia: durant la rotació per OG.
  - c. Traumatologia: durant el 2n o 3er any a partir de la rotació per COT.
  - d. Cirurgia: durant el 2n o 3er any a partir de la rotació per Cirurgia.

## **APLICACIÓ DEL PROGRAMA DOCENT: GENERALITATS**

---

### **PROGRAMA FORMATIU DE RESIDENTS**

#### **Punts bàsics:**

- a. L'origen de la necessitat del programa teòric-pràctic radica en la desigualtat existent entre els residents en quant a coneixements previs de l'especialitat. També contempla l'objectiu d'assegurar l'aprenentatge i l'assoliment d'habilitats i coneixements difícils de trobar o consolidar a la pràctica clínica.
- b. El programa serà consultable a la intranet (apartat Docència). N'hi haurà un de general (adreçat a tots els residents de totes les especialitats) i un d'específic per AFIC.
- c. A cada activitat constarà l'any de formació al que va adreçada.
- d. L'assistència a les activitats formatives serà obligatòria dins de cada any de formació.
- e. En acabar els 4 anys s'ha de poder acreditar haver realitzat totes les activitats del Pla Formatiu. En cas de no haver completat la formació teòrica a la UDM, el metge resident haurà de justificar mitjançant diploma acreditatiu la seva realització amb cursos externs a la UDM per tal de poder ser avaluat.
- f. Els cursos del programa teòric de l'especialitat se certificaran en forma d'hores lectives assistides per a cada curs o necessitat formativa. Per a obtenir el certificat cal que el resident hagi assistit a més del 80% del contingut.

Per acord de la CD, el resident disposarà de 10 dies/any per la realització d'activitats formatives externes a la UDM previ vist-i-plau del tutor i del cap de servei on estigui rotant i presentant el programa de l'activitat a la UDM. Es disposa d'unes normes orientatives dels tipus d'activitat recomanable en funció de l'any (veure apartat La formació externa).





## **OBJECTIUS GENERALS DE LA ROTACIÓ PER ATENCIÓ PRIMÀRIA**

### **Objectius durant el primer any:**

1. Assistir i observar l'actuació del tutor, adjunts o resident de quart any a la consulta diària (espontània, programada i domiciliària)
2. Conèixer el maneig dels sistemes de la informació del pacient
3. Comunicació verbal i no verbal amb el pacient i la família
4. Conèixer i aplicar conceptes de confidencialitat i secret professional
5. Conèixer i assolir les competències clíniques bàsiques
6. Assistir a totes les sessions del CAP durant el període de rotació, i presentar 2 sessions clíniques
7. Conèixer el funcionament de l'equip d'atenció primària (metge, infermer, treball social, odontòleg...)

### **Objectius durant el segon any:**

1. Atendre al pacient a la consulta diària, urgent i domiciliària amb supervisió.
2. Fer ús dels sistemes de la informació del pacient
3. Comunicació verbal i no verbal amb el pacient i la família
4. Conèixer els principis bàsics de la bioètica
5. Conèixer i assolir les competències clíniques
6. Conèixer les guies de pràctica clínica i iniciar-se en la lectura crítica

### **Objectius durant el tercer any:**

1. Gestionar la consulta d'atenció primària
2. Gestionar l'atenció urgent i domiciliària
3. Maneig adequat dels sistemes de informació del pacient
4. Comunicar amb l'equip de treball
5. Fer ús racional dels recursos sanitaris (diagnòstics i terapèutics)
6. Reflexionar èticament sobre les decisions preses
7. Participar en projectes de docència i recerca

### **Objectius durant el quart any:**

1. Realitzar tota l'activitat assistencial d'un CAP (visites espontànies i programades, atenció continuada al CAP o al domicili)
2. Comunicació verbal i no verbal amb el pacient i la família
3. Aplicar els aspectes bioètics que comporta la tasca habitual de la medicina de família
4. Participar en els programes d'atenció comunitària de cada centre
5. Aplicar els coneixements adquirits per elaborar una sessió clínica, pòsters, comunicacions orals i el treball de recerca.
6. Saber gestionar el temps a la consulta

Aquests objectius es poden trobar desenvolupats per àrees competencials de forma més extensa a l'intranet.



## LA FORMACIÓ EN SALUT COMUNITARIA

---

La formació en salut comunitària, dintre de l'especialitat de Medicina Familiar i Comunitària persegueix els següents **objectius**:

- Conèixer les bases conceptuals i metodològiques de la salut comunitària.
- Saber la metodologia per identificar les necessitats i problemes de salut d'una comunitat.
- Aprendre i entendre els principals criteris per prioritzar els problemes de salut d'una comunitat.
- Capacitar per planificar i avaluar un programa de salut comunitari.

La **metodologia** emprada en aquesta formació serà la següent:

1. Els residents rebran el contingut **teòric-pràctic** en una mateix curs a distància organitzat per la societat catalana de Medicina Familiar i Comunitària (camfic) i adreçat a tots els residents de primer i tercer any de MFIC de Catalunya. Caldrà obtenir la qualificació d'APTE per a considerar assolits els coneixements.
2. Hi haurà una **formació pràctica**, que consistirà en la integració durant l'últim any de formació a 2 activitats d'intervenció comunitària que s'estiguin desenvolupant en l'àmbit de l'Atenció Primària del Consorci Sanitari de Terrassa. Amb aquesta finalitat es facilitarà als residents un llistat de totes les activitats que s'estiguin portant a terme als diferents CAPs amb el nom de les persones responsables amb qui establirà contacte previ. Preferentment s'optarà per les activitats que es portin a terme al seu propi Centre d'Atenció Primària.

Aquesta activitat s'integrarà dintre del Llibre del resident.

## LA FORMACIO EN SALUT MENTAL

---

La formació en salut mental a la UDM d'AFiC del CST comprèn:

### **1- El curs de pautes psicoterapèutiques de les principals patologies mentals:**

a. Objectius generals:

- Introducció al coneixement i l'ús de les tècniques terapèutiques de la Psicoteràpia Conductual i Cognitiva i de la farmacologia adreçada a metges que treballaran futurament en Atenció Primària.
- Donar a conèixer els conceptes elementals que fonamenten l'aplicació de les Psicoteràpies Conductuals i el seu ús en Àrees Bàsiques de salut.
- Introducció a les tècniques que permeten una adequada selecció de casos, l'avaluació de la severitat, la definició de problemes i els objectius terapèutics.
- Aprendre habilitats terapèutiques específiques per intervenir en problemes clínics.

Adreçat a residents de segon i tercer any de Medicina de Família.

### **2- Rotació per CSMA.**

Veure aplicació del programa docent segon i tercer any

**LA FORMACIO EN RECERCA**

Els **objectius generals** que ha d'assolir el metge resident al finalitzar la seva formació són:

- Desenvolupar habilitats per elaborar un protocol d'un estudi d'investigació.
- Desenvolupar habilitats per la planificació, anàlisi i interpretació dels resultats d'un estudi d'investigació.
- Portar a termini un treball d'investigació des de la fase de disseny fins la seva presentació en forma de comunicació o article científic.

Els **objectius operatius** en recerca (criteris mínims) són:

**1- Completar la formació teòrica recomanable en metodologia en recerca:**

- R1: Cerca bibliogràfica i introducció a la lectura crítica. MBE
- R2-R3: Disseny de projectes. Construcció i maneig de una o dues bases de dades. Anàlisis. Elaboració de presentacions dels treballs i comunicació oral i escrita.
- R4: Epidemiologia. Coneixement de les fonts de finançament de la recerca i com accedir-hi.

**2- Elaboració d'un projecte de recerca propi:**

- **R1:**
  - Mínim: col·laborar en la elaboració, al menys, d'un treball de recerca. Presentar/col·laborar en la presentació (oral i/o escrita) de al menys un treball en àmbit de Jornada o Congrés (preferiblement en R2).
  - Desitjable: Integrar-se en un grup de recerca consolidat o emergent. Participar en una línia estable de recerca (prioritàriament en el seu centre de salut o en la seva UDM).
- **R2 i R3:**
  - Mínim: iniciar l'elaboració d'un projecte propi. Participar en l'elaboració i presentació oral /escrita al menys d' un treball de recerca.
  - Desitjable: Participar en altres dos treballs en la seva UDM, en el context dels grups de recerca o línia estable (només en la seva absència o de forma simultània treballs aïllats).
- **R4:** Finalitzar i presentar el seu projecte (memòria/currículum).

L'assistència a la formació teòrica és obligatòria.

El projecte de recerca s'ha de presentar als tutors/professionals del seu CAP al final del tercer any o començament del 4art any. Al finalitzar el 4art any tots els treballs de recerca seran presentats a tots els membres de la UDM (tutors, residents i tècnic de salut) independentment que hagin estan presentats o no (oral/escrit) en altres activitats científiques.

El projecte de recerca serà tutoritzat pel tècnic de salut (metodologia) i el tutor d'AP (clínica).



## **LES SESSIONS INTERCENTRE D'ACTUALITZACIO EN AP**

---

Són sessions mensuals realitzades pels residents de MFIC i adreçades principalment als facultatius i d'altres professionals dels centres d'Atenció Primària.

### **Objectius:**

- Contribuir a l'aprenentatge de la utilització de les bases de dades bibliogràfiques i millorar la preparació i presentació de sessions clíniques.
- Millorar la capacitat de fer un diagnòstic diferencial.
- Discussió d'un cas clínic i revisió/actualització dels aspectes mèdics referits a la patologia del cas presentat (noves eines diagnòstiques, canvis en la classificació, nous tractaments, aplicació de protocols, etc.).
- Conèixer i comentar quin és l'àmbit d'actuació des de l'Atenció Primària.
- Afavorir l'intercanvi entre professionals i fomentar la seva participació en les sessions.
- Contribuir a l'adquisició de responsabilitat, competència i capacitat en el maneig clínic per part del resident.

### **Equip responsable:**

Dos residents de quart any i els seus tutors respectius.

Un moderador proposat, previ acord dels tutors, pel responsable docent del CAP al qual pertany el resident que proposa el cas (un R4 o un tutor).

### **Contingut:**

Les sessions es realitzaran a partir d'un cas, preferentment real, o pregunta clínica plantejats a la consulta d'Atenció Primària. Caldrà que es tracti d'una malaltia prevalent, que hi hagi hagut una col·laboració significativa entre els diferents nivells assistencials i que sigui un tema rellevant per la seva transcendència, gravetat o novetat.

### **Horari:**

Normalment el tercer dimarts de cada mes, a la sala Joan Costa de l'Hospital de Terrassa, de 14 a 15 hores.

L'assistència a les sessions és obligatòria per a tots els residents.

## LA SUPERVISIÓ DEL RESIDENT

Seguint les indicacions del RD 183/2008, les UDD de MFIC de Catalunya han elaborat un document conjunt de supervisió del resident a urgències basant-se en el POE (ORDEN SCO/1198/2005, BOE 105).

En el document s'han definit els nivells de responsabilitat i els objectius docents segons l'any de formació, així com la capacitat d'autonomia de forma progressiva dels residents. Al final del document hi ha una taula que relaciona els tres aspectes: habilitats a adquirir segons any de residència i nivell de responsabilitat.

### Nivells de responsabilitat

La responsabilitat serà progressiva passant d'una supervisió molt estreta durant el primer any a una pràctica autonomia durant el quart any.

Els nivells de responsabilitat (NR), així com la seva valoració, són els següents:

Nivell de Responsabilitat	Valoració
<b>Nivell 3</b> Menor responsabilitat	el resident <b>observa i assisteix l'actuació de l'adjunt</b> que és qui realitza el procediment
<b>Nivell 2</b> Responsabilitat intermèdia	el resident <b>realitza els procediments sota la supervisió</b> directa de l'adjunt
<b>Nivell 1</b> Màxima responsabilitat	el resident <b>realitza els procediments sense necessitat expressa de l'adjunt</b> . Primer els realitza i posteriorment informa l'adjunt responsable

Aquest document està basat en el "Protocolo de supervisión y nivel de responsabilidad de los residentes en urgencias hospitalarias" elaborat per la Dra. Esther Vilert i revisat pels caps d'estudis de les UDD de MFIC de Catalunya el març de 2011 i pot ser consultat de forma íntegra a la intranet del CST.

**LA SUPERVISIÓ DEL RESIDENT**

**RELACIÓ HABILITAT AMB RESPONSABILITAT I ANY RESIDENCIA**

Habilitat	Nivell Responsabilitat per any de Residència			
	R1	R2	R3	R4
Presentar-se i informar al pacient i familiars	2	1	1	1
Realització correcta d'una historia clínica, orientació global del pacient identificant el motiu actual de consulta i valoració global del grau de gravetat	2-3	1	1	1
Avaluació estat mental del pacient	2	1-2	1	1
Realitzar de forma sistemàtica l'exploració física general així com l'exploració física específica segons orientació clínica	2	1-2	1	1
Sol·licitar i interpretar correctament l'analítica bàsica en l'atenció del pacient urgent	2	1	1	1
Indicació i interpretació correctes de la radiologia simple de tòrax i abdomen i/o altres localitzacions	2	1-2	1	1
Indicació i interpretació correctes de l'electrocardiograma de 12 derivacions, especialment dels que indiquen gravetat (infart miocardi, arítmies malignes, etc.)	2	1	1	1
Iniciar-se en les puncions arterials, venoses, toracocentesi, paracentesi, punció lumbar i artrocentesi	2-3	2-3	1-2	1
Sondatge vesical i nasogàstric	2-3	2	1-2	1
Coneixement i utilització de monitors Sistemes de monitorització Rentat gàstric	2-3	2-3	1-2	1
Iniciació a la terapèutica a urgències: seroteràpia, nebulitzacions, oxigeno teràpia i la indicació dels principals fàrmacs usats a l'àrea d'Urgències	2-3	2	1-2	1
Aplicar correctament els tractaments antibiòtics segons protocols del centre	2	1	1	1
Iniciació de la valoració i tractament del pacient politraumàtic (no crític i crític)	2-3	1-2	1	1
Reanimació cardiopulmonar bàsica i/o avançada	2-3	1-2	1	1
Aprendre la valoració bàsica de la patologia quirúrgica general i de les diferents especialitats quirúrgiques	2-3	1-2	1	1
Desbridament d'abscessos de parts toves i tractament de les ferides inciso-contuses	2-3	1-2	1	1
Iniciació en tècniques bàsiques d'oftalmologia (fluoresceïna) i específiques (FO) o ORL (taponament nasal)	2-3	1-2	1	1
Iniciació en sutures bàsiques així com tècniques d'anestèsia local	2-3	2	1	1
Iniciació/perfeccionament en les tècniques d'embenat, fèrules de guix o metàl·liques així com de cures	2-3	2	1-2	1
Tenir coneixements d'ecografia d'urgències	2-3	2-3	1-2	1-2
Saber realitzar un part normal	2-3	2-3	1-2	1-2
Realitzar un informe d'alta o ingrés hospitalari	2	1	1	1
Decidir el tractament i l'estratègia específica del pacient	3	1-2	1	1
Presa de decisió de la destinació del pacient: alta o ingrés	3	1-2	1	1



## LA FORMACIÓ EXTERNA

La formació externa és aquell conjunt d'activitats formatives no organitzades per la UDM i que el metge resident pot realitzar com a complement de la seva formació i comptant amb el criteri del tutor.

Per acord de la CD, el metge resident disposarà de fins a 10 dies/any de residència o 75 hores/any de residència no acumulables per a la seva realització. Un dia equivaldrà a 7,5 hores.

El circuit per a la seva sol·licitud consistirà en primer lloc en consultar l'activitat formativa al tutor assignat qui en donarà el vist-i-plau. Posteriorment haurà de demanar els dies corresponents al responsable assistencial del servei per on estigui rotant i enviar-ho a la UDM.

En cas que l'activitat formativa es realitzi fora dels dispositius del CST, s'haurà d'adjuntar el corresponent programa docent al full de sol·licitud.

Per tal de servir de guia (tant a tutors com a residents) de quines activitats serien aconsellables en funció dels anys de residència, els tutors de la UDM hem consensuat els següents criteris:

Activitat externa	Any de residència
Congrés dels residents	R1,R2
Congrés camfic	R3,R4
Congrés semfyc	R4
Congrés SEMG	R3, R4
Congrés SEMERGEN	R3, R4
Congrés Catalana HTA	R4
Reunió GEDAPS	R4
Update	R3, R4
Jornades actualització societats científiques Taller habilitats societats científiques	R1, R2, R3, R4
Espai del resident camfic	R1, R2, R3, R4





## LES ROTACIONS EXTERNES

---

Són aquells períodes formatius, autoritzats per la corresponent Comunitat Autònoma, que es duen a terme en centres o dispositius no previstos en el programa de formació en l'acreditació atorgada al centre o UDM (RD 183/2008 Art 21).

### **Requisits mínims (consultar normativa completa a intranet):**

- 1) Durada no superior a 1 mes a expenses de rotacions optatives durant els anys de residència de R3 a R4. Per acord de la CD, a la nostra UDM es realitzaran durant R4.
- 2) Es valoraran millor les sol·licituds de rotació externa que vulguin aprofundir en les competències pròpies del programa i no en competències noves no presents en el POE.
- 3) Que el resident tingui una nota mínima de 7 en la darrera avaluació anual.
- 4) Les sol·licituds es presentaran amb una antelació mínima de 3 mesos de l'inici de la rotació externa.
- 5) Les guàrdies es poden efectuar en la UDM d'origen, si és possible geogràficament. Si en el centre receptor es té la possibilitat de fer guàrdies es poden fer durant la rotació i no en la UDM.
- 6) Que la Gerència del centre d'origen es comprometi expressament a continuar abonant al resident la totalitat de les seves retribucions incloses les derivades de l'atenció continuada que es pogués realitzar durant la rotació externa.
- 7) Que es realitzin preferentment en centres acreditats per a la docència o en centres estrangers de reconegut prestigi.
- 8) En el cas de rotacions externes en centres estrangers, el cap d'estudis en col·laboració amb el tutor, tindrà cura d'assegurar-se de la idoneïtat del centre a efectes formatius i d'assegurar-se la documentació que ho acrediti, si fos necessari.
- 9) No es consideren com rotacions externes les efectuades en centres rurals externs a la pròpia UDM.

### **Documentació:**

- 1) Documentació que ha d'enviar el resident a la UDM (antelació de 2 mesos mínim):
    - a. Formulari per la DGPRS correctament omplert.
    - b. Acceptació del centre de destinació.
    - c. Acceptació del resident de les condicions de l'estada on consti el coneixement que les despeses (viatge, allotjament...) van a càrrec seu.
    - d. Acceptació del seu tutor en relació a l'assoliment fins a la data dels objectius de formació.
  - 2) Documentació que ha d'enviar la UDM a la DGPRS (antelació de 1 mes mínim):
    - a. Document de sol·licitud.
    - b. Carta signada per Gerència amb el compromís que durant l'estada el resident seguirà percebent el sou que li correspongui durant aquell període.
  - 3) Documentació que ha d'enviar el resident a la UDM al finalitzar l'estada:
    - a. Memòria d'activitats desenvolupades.
    - b. Certificació de l'estada del resident al centre/servei.
    - c. Full d'avaluació de la rotació (model Ministeri) completada del responsable del resident durant l'estada al centre/servei receptor.
    - d. Full d'avaluació de la rotació completada pel resident.
-

**1. AVALUACIÓ DEL RESIDENT**

El "REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada" determina tres tipus d'avaluacions:

- Avaluació formativa
- Avaluació anual
- Avaluació final

**A. AVALUACIÓ FORMATIVA:**

Permet objectivar els progressos dels residents respecte els objectius formatius. L'objectiu és identificar deficiències i mancances per tal d'introduir mesures de millora.

Instruments per a realitzar-la:

- Entrevistes periòdiques tutor- metge resident: 4 per any de residència.
- El llibre del resident (inclou l'Informe anual d'avaluació formativa del tutor).

<https://atenea-ies.upcnet.es/login/index.php>

**B. AVALUACIÓ ANUAL:**

Segons el RD 183/2008, de 8 de febrer, l'avaluació anual: "tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo".

Per a realitzar-la es reunirà el Comitè d'Avaluació els 15 dies anteriors al de finalització del corresponent any formatiu.

Els aspectes que es consideren a l'avaluació anual són (resolució 5385, de 21 de març de 2018 de la Direcció General d'Ordenació Professional):

- Rotacions (65%). La UDM aportarà, el dia de la reunió, l'avaluació de cadascuna de les rotacions realitzades durant l'any de cada resident que emplena el responsable docent de la rotació (escala entre 1 i 10) seguint els criteris establerts.
- Activitats complementàries. Activitats formatives que hagi fet durant aquell any. També s'inclou en aquest apartat la valoració de la formació en metodologia i Recerca (màxim 1 punt).
- Qualificació anual del tutor (25%). Escala de 1 a 10 seguint els criteris establerts.

El resultat de l'avaluació pot ser:

- Negativa: <5. Pot ser : recuperable o no recuperable.
- Positiva: ≥5

Les avaluacions anuals es publicaran dins dels 10 dies posteriors a la reunió del Comitè. S'obrirà un termini de 10 dies des de la publicació per a sol·licitar la seva revisió.

Des de la UDM s'informarà a cada resident sobre el resultat final de l'avaluació, així com als seus tutors d'AP, als coordinadors docents i al Ministeri.

**C. AVALUACIÓ FINAL:**

Té com 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.

La portarà a terme el Comitè d'Avaluació amb participació dels tutors d'AP responsables de cada resident avaluat.

Es seguiran les disposicions dels articles 25, 26 i 27 de l'esmentat RD 183/2008 i la resolució 5385, de 21 de març de 2018 de la Direcció General d'Ordenació Professional.

El resultat de l'avaluació pot ser:

- Negativa: <5
- Positiva: 5-7,5.
- Positiva destacat: >7,5

Nota: La normativa laboral i les aplicacions del POE amb els objectius específics per a cada rotació poden ser consultats a la Guia de la UDM completa de Intranet.

**BIBLIOGRAFIA RECOMANADA****A. LLIBRES BÀSICS GENERALS DE MEDICINA FAMILIAR I PROPIS DE L'ÀREA DOCENT GENERAL DEL POE:**

1. Medicina de Família. Principios y práctica.  
Autor: Robert B. Taylor. Ed.: Doyma.
2. La Medicina de Família.  
Autor: Ian McWhinney. Ed.: Doyma. Barcelona, 1994.
3. Manual del Residente de Medicina Familiar y Comunitaria  
Autor: F. Gallo Vallejo. Ed.: Beecham lab. Madrid.
4. Atención Primaria: conceptos, organización y práctica clínica.  
Autor: A. Martín Zurro. Ed.: Doyma. Barcelona, 1998.
5. Guía de Actuación en Atención Primaria de la semFYC.  
Autores: Múltiples. Ed. SemFYC.
6. Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP).  
Autor: Grupo CIAP de la WONCA. Ed.: Masson, S.A.
7. Epidemiología: principios, técnicas, aplicaciones.  
Autor: Milos Jenicek. Ed.: Salvat.
8. Métodos de Investigación Aplicados a la Atención Primaria.  
Autor: Argimón JM. Ed.: Doyma. Barcelona.
9. Estadística en Medicina.  
Autor: T. Colton. Ed.: Salvat.
10. El médico, su paciente y la enfermedad.  
Autor: M. Balint. Ed.: Libros Básicos. Buenos Aires, 1971.
11. Manual de Entrevista Clínica.  
Autor: F. Borrell. Ed.: Doyma
12. Guía de Uso de Medicamentos en Atención Primaria.  
Autor: Varios autores . Ed. semFYC. Barcelona.
13. Manual de Cirugía Menor y otros Procedimientos en la Consulta del Médico de Familia. Autor: Arribas JM. Ed.: Jarpyo Editores. Madrid.
14. Métodos de estudio en Medicina Comunitaria.  
Autor: Abramson JH. Díaz de Santos.

**B. REVISTES BÀSIQUES I REVISTES RECOMANADES:**

1. Atención Primaria.
2. Formación Médica Continuada (FMC).
3. JAMA
4. Journal of Family Practice.
5. Journal of Primary Health Care
6. The Lancet
7. Medicina Clínica
8. MEDIFAM
9. New England Journal of Medicine.

Nota: a la Guia d'intranet trobareu una oferta més extensa de recursos bibliogràfics.





**CRONOGRAMA DEL PROGRAMA TRANSVERSAL COMU I ESPECIFIC**

	<b>maig</b>	<b>juny</b>	<b>juliol</b>	<b>agost</b>	<b>setembre</b>	<b>octubre</b>	<b>novembre</b>	<b>desembre</b>	<b>gener</b>	<b>febrer</b>	<b>març</b>	<b>abril</b>
<b>R1</b>	IntroMFIC Habilitats Ucies RCP b eCAP	Protec. Rx LEF			Comunitària I	Qualitat/SP	HHCC1		CB/LC			SVIa
<b>R2</b>	Ucies Ped	At. Família			Epidemiologia		Recerca Bioètica	Recerca	Recerca HHCC2	Recerca SVIp	Recerca	Recerca
<b>R3</b>	Aten. Part Ucies II	ITs Us medicament At. Família			Comunitària II Epidemiologia				SM	SM	SM	SM
<b>R4</b>		Gestió				Incapacitat temporal (ITs)			SPSS			

RCPb: Reanimació cardio pulmonar bàsica + DEA

SM: Salut mental

CB/LC: Cerca bibliogràfica i lectura crítica

SVIp: Suport Vital Immediat pediàtric

SVIa: Suport Vital Immediat adult

ITs: Incapacitat temporal

Ucies: Urgències

At. Part: atenció al part

Qualitat/SP: Qualitat i seguretat de pacients

SPSS: programa estadístic SPSS

HHCC: Habilitats comunicatives

V. Epidemiològica i At. Família: cursos bianuals (es poden fer de R2 ó R3)

Nota: els mesos són aproximats en funció de la data de incorporació.