

Guia del Resident 2011 / 2015



Sardenya, 466
08025 Barcelona
Tel. 93 5674389
Fax: 93 5674381

ÍNDEX

	Pàg.
1. LA UNITAT DOCENT ACEBA	4
Introducció	
Ubicació	
Comissió de Docència	
Comissió d'Avaluació	
2. CENTRES DOCENTS	7
EAP Sardenya	
EAP Vic	
EAP Sagrada Família	
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona	
Hospital General de Vic	
3. CENTRES DE MEDICINA RURAL	12
Consultori de Santa Eulàlia de Riuprimer	
Consultori de Vallvidrera-Les Planes	
Consultori Local de Sant Martí de Centelles	
Cap Hostalets de Balenyà	
Consultori de Vilavertran	
Consultori de Vilaverd	
4. METGES RESIDENTS	15
5. TUTORS	16
6. PROGRAMA CURRICULAR	17
Residents promoció 2007-2011	
Residents promoció 2008-2012	
Residents promoció 2009-2013	
Residents promoció 2010-2014	

7. GUÀRDIES 25

Guàrdies a la UD Aceba

Guàrdies a l'EAP Sardenya i EAP Sagrada Família -Hospital de Sant Pau

Horari de guàrdies a l'EAP Sardenya i a l'EAP Sagrada Família

Guàrdies a l'EAP Vic

Horari de guàrdies a l'EAP Vic

8. EL SISTEMA D'AVUACIÓ 33

Avaluació sumativa

Avaluació formativa

9. NORMATIVA LABORAL 40

10. INCORPORACIÓ DE NOUS RESIDENTS 42

11. LA SALUT DEL MIR 43

12. BIBLIOGRAFIA RECOMANADA 45

13. ADRECES D'INTERNET RECOMANADES 46

ANNEXOS

Annex 1. Avaluació rotació (resident).

Annex 2. Avaluació rotació (tutor).

Annex 3. Full d'entrevista tutor-resident I.

Annex 4. Full d'entrevista tutor-resident II.

Annex 5. Full de sol·licitud d'absència, permisos i vacances.

Annex 6. Full sol·licitud d'augment a 150h./any.

1- LA UNITAT DOCENT ACEBA

INTRODUCCIÓ

La Unitat Docent Aceba es va formar l'any 2005, i els primers residents es van incorporar al mes de juny del 2006.

Està constituïda per tres centres d'Atenció Primària: el EAP Sardunya de Barcelona, el EAP El Remei de Vic i recentment, l'any 2010, es va incorporar l'EAP Sagrada Família.

Com a Centres Hospitalaris Docents disposa de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona i l'Hospital General de Vic.

Actualment el CAP Roger de Flor (EAP Dreta de l'Eixample) a la ciutat de Barcelona, es troba en procés d'acreditació com a centre docent de la nostra Unitat Docent.

L'estructura i funcionament de la UD segueix les normes del programa formatiu de la Comissió Nacional de l'Especialitat i de l'Ordre del 22 de juny de 1995 que regula les Comissions de Docència (Comissió Docent i Comissió d'Avaluació i Acreditació).

Creiem que aquesta guia pot ser una eina de molta utilitat tant per residents com per a tutors, que són les dues figures clau de tota Unitat Docent.

UBICACIÓ

C. Sardunya, 466

08025 - Barcelona

Horari: 14:00 - 21:00h.

Telèfon: 93 5674380 /89

Fax: 93 5674381

E-mail: unitatdocent@udaceba.cat

www.udaceba.cat

LA COMISSIÓ DE DOCÈNCIA

La Comissió de Docència de la Unitat Docent es reuneix una vegada cada trimestre i porta a terme les següents funcions:

- Organització i gestió de les activitats per als residents.
- Supervisió de l'aplicació pràctica de la formació.
- Programació anual de les activitats de formació d'acord amb el programa del *Ministerio de Educación*.
- Informe sobre la proposta d'ofertes anuals de places.
- Realització dels informes que siguin sol·licitats pel *Ministerio de Educación*.
- Elaboració i aprovació de la Memòria anual de les activitats de formació.

Formen la Comissió de Docència de la Unitat Docent Aceba:

- Dr. Josep Manuel da Pena Álvarez, cap d'estudis de la Unitat Docent ACEBA.
- Dra. Montserrat Barceló Trias, tutora Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Dra. Maria Viñolas Tolosa, tutora Hospital General de Vic.
- Dr. Jaume Sellarès Sallas, director EAP Sardenya.
- Dr. Albert Casasa Plana, coordinador docent EAP Sardenya.
- Dr. Jordi Casanovas Font, coordinador docent EAP El Remei.
- Dra. Gemma Ferriz Villanueva, coordinadora docent EAP Sagrada Família.
- Dra. Sílvia Zamora, coordinadora docent CAP Roger de Flor.
- Dr. Carlos Brotons Cuixart, tècnic en salut.
- Sra. Araceli Bergillos Muñoz, secretària de la Unitat Docent.
- Representants R1, R2, R3, R4.

LA COMISSIÓ D'AVALUACIÓ I ACREDITACIÓ

És l'altre organisme bàsic de les Unitats Docents i les seves funcions són les següents:

- Acreditació de centres i tutors segons uns criteris comuns establerts per les Unitats Docents de Medicina de Família i Comunitària de Catalunya.
- Avaluació dels residents al final de cada any de residència.

Formen la Comissió d'Avaluació i Acreditació de la Unitat Docent Aceba:

- Dr. Josep Manuel da Pena Álvarez, cap d'estudis de la Unitat Docent Aceba.
- Dr. Carlos Brotons Cuixart, tècnic en salut.
- Dr. Jaume Sellarès Sallas, director EAP Sardenya.
- Dr. Albert Casasa Plana, coordinador docent EAP Sardenya.
- Dr. Jordi Casanovas Font, coordinador docent EAP El Remei.
- Dra. Gemma Ferriz Villanueva, coordinadora docent EAP Sagrada Família.
- Dra. Sílvia Zamora, coordinadora docent del EAP Roger de Flor
- Dra. Montserrat Barceló Trias, tutora Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
- Dra. Maria Viñolas Tolosa, tutora Hospital General de Vic.

Al final de cada any de residència, el tutor assignat s'incorporarà a la Comissió per tal d'avaluar el seu resident.

2- ELS CENTRES DOCENTS

EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SARDENYA

Sardenya, 466

08025 Barcelona

Telèfon: 93 5674380

Fax: 93 5674381

www.eapsardenya.cat



Cap d'estudis: Dr. Albert Casasa

L'Equip d'Atenció Primària Sardenya és un equip de la xarxa sanitària pública gestionat per l'entitat de base associativa Equip d'Atenció Primària Barcelona-Sardenya, S.L. que va començar la seva activitat el desembre del 2000 i dona servei a 22.000 habitants del barri del Baix Guinardó de la ciutat de Barcelona. L'EAP Sardenya és una empresa de professionals sanitaris integrada en el Sistema Públic de Salut per prestar els Serveis d'Atenció Primària a la població de referència. Vol aconseguir la confiança dels seus pacients i el seu reconeixement com a consultors per la seva salut, creant una organització basada en el valor del professionalisme amb capacitat de generar innovació en l'organització, l'atenció clínica, la docència i la recerca en l'àmbit de la salut.

EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA VIC

Pla del Remei, 10-12

08500 Vic

Telèfon: 93 8833443

Fax: 93 8833285

www.eapvic.org



Cap d'estudis: Dr. Jordi Casanovas

L'Equip d'Atenció Primària de Vic és una entitat de base associativa de professionals sanitaris des del 1996. Està formada per 13 socis: 10 metges i 3 infermers que junts formen l'EAP. Aquest model d'autogestió està pensat per promoure la implicació dels professionals sanitaris. D'aquesta manera s'incrementa la implicació en el servei ofert, sempre amb la voluntat de mantenir una relació de proximitat amb els usuaris i amb la màxima qualitat. Presta assistència a 21.500 usuaris dels municipis de Vic, Muntanyola, Gurb i Santa Eulàlia de Riuprimer. L'equip de professionals de l'EAP, que treballen principalment al **CAP El Remei** reconeixen com a valors el professionalisme, la proximitat, la modernitat i, per sobre de tot, compromís amb la comunitat i la seva salut.

CENTRE D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SAGRADA FAMÍLIA

C. Còrsega, 643

08025 Barcelona

Telèfon : 93 5072580

Fax : 93 5072586

http://www.csi.cat/csi/centres/cap_sagrada_familia



Coordinadora docent: Dra. Gemma Ferriz Villanueva

El Centre d'Atenció Primària Sagrada Família està format per dos equips d'atenció primària (EAP) integrat per metges, pediatres, diplomats en infermeria, administratius, treballadors socials, odontòlegs i auxiliars d'odontologia.

La població de referència del centre està distribuïda entre el ABS de Sagrada Família y l'ABS Gaudí, que sumen al voltant de 50.000 habitants que poden visitar-se al CAP.

Juntament amb l'Hospital Dos de Maig, l'EAP Sagrada Família forma el Centre d'Atenció Integral Dos de Maig, un dispositiu que reuneix quatre nivells assistencials: atenció primària, atenció especialitzada, atenció urgent i atenció hospitalària. Aquest fet permet oferir una **assistència integral** a la població de la zona i assegurar la **continuitat assistencial**.

HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU

Sant Quintí, 87

08025 Barcelona

Telèfon: 93 2919000

www.santpau.es



Tutora hospitalària: Dra. Montserrat Barceló Trias

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau és un hospital d'alta complexitat que, amb sis segles d'existència, representa la institució hospitalària degana de l'Estat Espanyol. La seva actuació es centra principalment a Barcelona i s'estén per tot Catalunya, a més de tenir una notable incidència a la resta de l'Estat i projecció internacional. En la seva funció *assistencial* destaquen múltiples activitats, algunes d'elles considerades de referència en el seu àmbit d'actuació. Anualment s'atenen més de 34.000 malalts ingressats i més de 150.000 urgències. A les consultes externes es visiten cada any més de 300.000 persones i a l'Hospital de Dia s'atenen més de 60.000 usuaris. Disposa de 71 punts d'Hospital de dia, 634 llits d'hospitalització i 19 quiròfans. La *docència* duta a terme a l'Hospital té un gran abast: Unitat Docent de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona, Escola Universitària d'Infermeria, participació al programa MIR de formació d'especialistes, cursos de tercer cicle, formació continuada, etc.

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau està governat pel Patronat de la Fundació de Gestió Sanitària (FGSHSCSP), on avui hi són representats la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Barcelona i l'Arquebisbat de Barcelona.

HOSPITAL GENERAL DE VIC

Francesc Pla, 1

08500 Vic

Telèfon 93 7027777

www.hgv.cat

http://www.chv.cat/www/docs/Dossier_acollida_MEF_MFiC.pdf



Tutora hospitalària: Dra. María Viñolas Tolosa

L'Hospital General de Vic ofereix atenció sanitària principalment al ciutadà de la comarca d'Osona. Està gestionat pel Consorci Hospitalari de Vic, un Consorci Administratiu de caràcter públic i institucional, integrat per la Generalitat de Catalunya i la Fundació de l'Hospital de la Santa Creu de Vic. Ha estat creat segons el Decret 302/1986 amb la finalitat de posar a disposició del conjunt de la població un servei sanitari assistencial de qualitat, potenciant la cohesió social. Va rebre l'acreditació per a la formació mèdica de postgrau, pel Ministeri d'Educació i Ciència al juliol de 1989. Des d'aleshores ha anat augmentant la seva activitat docent en la formació de postgrau. L'any 2003 l'Hospital General de Vic va tenir una auditoria docent, els resultats de la qual van ser satisfactoris ja que va rebre la màxima acreditació.

3- CENTRES DE MEDICINA RURAL

La UD Aceba compta amb una àmplia oferta de centres d'atenció primària en l'àmbit rural. Són centres acreditats per la Unitat Docent per acollir residents de medicina de família durant la rotació rural i estan oberts tant a residents d'Aceba com a residents d'altres unitats docents que estiguin interessats.

Consultori de Santa Eulàlia de Riuprimer (Osona)

Santa Eulàlia de Riuprimer és un petit poble de la comarca d'Osona que, d'un banda, queda protegit per la serralada de ponent i, de l'altra, s'obre a la plana de Vic. Es troba a 6 Km de Vic i a una alçada de 568 m. Té una superfície de 14 Km² i una població de 1.055 habitants. El Consultori de Santa Eulàlia de Riuprimer depén funcionalment de l' EAP Vic. Tutor: Jordi Casanovas Font.



www.eapvic.org

Consultori de Vallvidrera-Les Planes (Vallès)

El Consultori de Vallvidrera-Les Planes forma part de l'EAP Sarrià-Vallvidrera-Les Planes al districte Sarrià-Sant Gervasi de Barcelona. És un barri integrat a la vessant del Vallès del Parc de Collserola. Els barris que componen Les Planes són els únics barris de muntanya de la ciutat de Barcelona. Tutors: Jordi Garcia i Salvador Giménez.



www.capsarria.com

Consultori Local de Sant Martí de Centelles (Osona)

El municipi de Sant Martí de Centelles conforma el límit més meridional de la comarca d'Osona i es troba situat a la província de Barcelona. S'estén a la dreta del riu Congost, amb una extensió aproximada de 25,70 Km², i amb una altitud sobre el nivell del mar de 722 m.

Amb una població de 1.018 habitants.

El Consultori de Sant Martí de Centelles està integrat a l'ABS Centelles del que formen part, a més, el Cap Balenyà i el Cap Centelles. Tutora: Encarna Martínez Navarro.



<http://www.ebacentelles.cat/index.php/cap-sant-marti.html>

Cap Hostalets de Balenyà (Osona)

Els Hostalets de Balenyà és avui dia una població esponerosa que té la capitalitat del municipi. Es troba a 587 metres del nivell del mar.

El municipi té una extensió de 17,4 km², i compta amb una població de 3.581 habitants.

El Cap Balenyà està integrat a l'ABS Centelles del que formen part, a més, el Consultori de Sant Martí de Centelles i el Cap Centelles. El Cap Balenyà va ser remodelat i ampliat l'any 2006. Tutores: Àngels Ballarin i Núria del Val



<http://www.ebacentelles.cat/index.php/cap-balenya.html>

Consultori de Vilabertran (Alt Empordà)

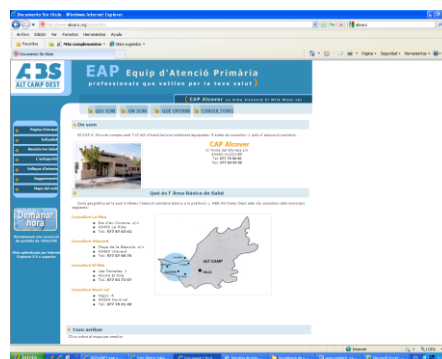
Vilabertran (Girona) està situat al NE de Figueres. El seu terme municipal és força reduït, de 2,29 Km² d'extensió. El consultori de Vilabertran forma part d'Albera Salut-ABS Peralada, una Entitat de Base Associativa gestionada pels propis professionals sanitaris. Tutor: Ferran Vaquero Belmonte.



<http://www.alberasalut.cat/>

Consultorio de Vilaverd (Alt Camp)

El municipi de Vilaverd (Tarragona) es troba a la part més meridional de la Conca de Barberà. El seu terme municipal és força accidentat i està situat a l'entrada de l'estret de la Riba, que comunica la Conca amb l'Alt Camp. El consultori forma part de l'ABS Alt Camp Oest, una Entitat de Base Associativa (EBA), constituïda el 2001. Tutor: Ramon Descarrega Queralt.



<http://www.absaco.org/index.php>

4. ELS METGES RESIDENTS

eap|sardenya

Residents eap sardenya	Promoció
Carlen Reyes Reyes	2007-2011
Helena Serrano Pons	2008-2012
Angelina Aumala Aguilera	2008-2012
Diana Elizabeth Fernández	2010- 2014
David Bottaro	2010- 2014



Residents eap Vic	Promoción
Carlos A. Hirashiki Arango	2007-2011
Migdalia Féliz Florian	2009-2013
Miguel Ángel Duran	2010-2014

5. ELS TUTORS

Tutors eap sardenya	Tutors eap Vic	Tutores cap Sagrada Família
Carlos Brotons Cuixart	Pilar Aguilà Pujols	Gemma Ferriz Villanueva
Albert Casasa Plana	Imma Ausió Russiñol	Cristina Ledesma Serrano
Maria Luisa Galán Díez	Jordi Casanovas Font	Vivian Liste Salvador
Aser Muñoz Pena	Roger Codinachs Alsina	María Marta Monclús González
Rosa Monteserín Nadal	Albert Ledesma Castelltort	Clara Riera Nadal
Elisabet Rayó Martín	Marta Serrarols Soldevila	Natàlia Riera Nadal
Mariano de la Figuera Von Wichmann		Marta Rojas Blanc
Jaume Sellarès Sallas		María Isabel Serrano Coronado

6. EL PROGRAMA CURRICULAR

Residents de la promoció 2007-2011

	C.Reyes	C. Hirashiki
	2007	2007
R1		
Juny	Med. Interna	CAP
Juliol	Med. Interna	CAP
Agost	Med. Interna	CAP
Setembre	CAP	ORL
Octubre	CAP	Urg
Novembre	CAP	Med. Interna
Desembre	CAP	Med. Interna
	2008	2008
Gener	Med. Interna	Med. Interna
Febrer	Med. Interna	Cardiologia
Març	Med. Interna	Cardiologia
Abril	Endocri SA	COT
Maig	Endocri HD	Pediatrics
R2		
Juny	Dermatologia	Pediatrics
Juliol	Dermatologia	Pediatrics HGV
Agost	S. Mental	CAP
Setembre	S. Mental	CAP
Octubre	Paliatius	CAP
Novembre	Reumatologia	Urg.
Desembre	Ucies COT	Med. Interna
	2009	2009
Gener	Geriatrics	Med. Interna
Febrer	Opcional	Med. Interna
Març	Opcional	Dermatologia
Abril	ORL	Dermatologia
Maig	OFT	Ginecologia
R3		
Juny	CAP	Ginecologia
Juliol	CAP	Geriatrics
Agost	Pediatrics HSP	Geriatrics
Setembre	Pediatrics AP	Endocri
Octubre	Pediatrics AP	Endocri
Novembre	CAP	Reumatologia
Desembre	Med. Rural	Salut Mental
	2010	2010
Gener	Med. Rural	Salut mental
Febrer	PADES	OFT
Març	U. recerca	CAP
Abril	PAD	CAP
Maig	PAD	CAP

R4		
Juny	CAP	CAP
Juliol	CAP	CAP
Agost	CAP	CAP
Setembre	CAP	CAP
Octubre	CAP	CAP
Novembre	CAP	CAP
Desembre	CAP	CAP
	2011	2011
Gener	CAP	CAP
Febrer	CAP	CAP
Març	CAP	CAP
Abril	CAP	CAP
Maig	CAP	CAP

Residents de la promoció 2008-2012

	Angelina Aumala	Helena Serrano
	2008	2008
R1		
Juny	Med. Interna	Med. Interna
Juliol	Med. Interna	Med. Interna
Agost	Med. Interna	Med. Interna
Setembre	Med. Interna	CAP
Octubre	CAP	CAP
Novembre	CAP	CAP
Desembre	CAP	CAP
Gener	CAP	Med. Interna
	2009	2009
Febrer	Endocrí	Med. Interna
Març	Endocrí	Med. Interna
Abril	Med. Interna	Endocrí
Maig	Med. Interna	Endocrí
R2		
Juny	S. Mental	Dermatologia
Juliol	S. Mental	Dermatologia
Agost	Dermatologia	S. Mental
Setembre	Dermatologia	S. Mental
Octubre	Reumatologia	Paliatius
Novembre	Paliatius	Reumatologia
Desembre	Geriatría	Ucies COT
Gener	Ucies COT	Geriatría
	2010	2010
Febrer	ORL	OPCIONAL
Març	OFT	OPCIONAL
Abril	OPCIONAL	ORL
Maig	OPCIONAL	OFT

R3		
Juny	Pediatría HSP	CAP
Juliol	Pediatría AP	CAP
Agost	Pediatría AP	Pediatría HSP
Setembre	Med. Rural	Pediatría AP
Octubre	Med. Rural	Pediatría AP
Novembre	PADES	CAP
Desembre	PAD	Med. Rural
	2011	2011
Gener	PAD	Med. Rural
Febrer	CAP	PADES
Març	CAP	Unitat Recerca
Abril	CAP	PAD
Maig	Unitat Recerca	PAD
R4		
Juny	CAP	CAP
Juliol	CAP	CAP
Agost	CAP	CAP
Setembre	CAP	CAP
Octubre	CAP	CAP
Novembre	CAP	CAP
Desembre	CAP	CAP
	2012	2012
Gener	CAP	CAP
Febrer	CAP	CAP
Març	CAP	
Abril	CAP	CAP
Maig	CAP	CAP

Residents de la promoció 2009-2013

	Migdalia Féliz
	2009
R1	
Juny	CAP
Juliol	CAP
Agost	CAP
Setembre	Cardiologia
Octubre	Cardiologia
Novembre	Urgències 2
Desembre	Urgències 2
Gener	Salut Mental
	2010
Febrer	Salut Mental
Març	Medicina Interna
Abril	Medicina Interna
Maig	Medicina Interna
R2	
Juny	CAP
Juliol	CAP
Agost	CAP
Setembre	Otorrino
Octubre	Geriatría
Novembre	Geriatría
Desembre	Endocrinologia
	2011
Gener	Endocrinologia
Febrer	Oftalmologia
Març	Traumatologia
Abril	Reumatologia
Maig	Medicina Interna
R3	
Juny	Medicina Interna
Juliol	Medicina Interna
Agost	CAP
Setembre	Dermatologia
Octubre	Dermatologia
Novembre	Pediatría
Desembre	Pediatría
	2012
Gener	Pediatría Hospitalaria
Febrer	Ginecologia
Març	Ginecologia

Abril	CAP
Maig	CAP
R4	
Juny	CAP
Juliol	CAP
Agost	CAP
Setembre	CAP
Octubre	CAP
Novembre	CAP
Desembre	CAP
	2013
Gener	CAP
Febrer	CAP
Març	CAP
Abril	CAP
Maig	CAP

Residents de la promoció 2010 - 2014

	David Bottaro	Diana E. Fernández	Miguel Ángel Duran
R1			
Juny	Endocrinologia	Endocrinologia	Medicina Interna
Juliol	Endocrinologia	Endocrinologia	Medicina Interna
Agost	Medicina Interna (UEC)	CAP	Medicina Interna
Setembre	Geriatría	CAP	CAP
Octubre	CAP	CAP	CAP
Novembre	CAP	CAP	CAP
Desembre	CAP	Medicina Interna (Sala MI)	Salut Mental
Gener	CAP	Medicina Interna (Sala MI)	Salut Mental
	2011	2011	2011
Febrer	Medicina Interna (HD MI infeccioses)	HD Respiratori	Otorrino
Març	Medicina Interna (HD MI infeccioses)	Paliatius	Reumatologia
Abril	Medicina Interna (HD MI)	Geriatría	Urgències 2
Maig	Medicina Interna (Sala MI)	Medicina Interna (UEC)	Urgències 2
R2			
Juny	Medicina Interna (Sala MI)	Oftalmologia	Geriatría
Juliol	Paliatius	Medicina Interna (HD MI infeccioses)	Geriatría
Agost	<i>Opcional</i>	Medicina Interna (HD MI infeccioses)	Medicina Interna
Setembre	<i>Opcional</i>	Medicina Interna (HD MI)	Medicina Interna
Octubre	Reumatologia	Otorrino	Medicina Interna
Novembre	Salut Mental	Urgències COT	Cardiologia
Desembre	Salut Mental	Reumatologia	Cardiologia
Gener	Ucies COT	<i>Opcional</i>	CAP
	2012	2012	2012
Febrer	Otorrino	<i>Opcional</i>	CAP
Març	Oftalmologia	Salut Mental	CAP
Abril	HD Respiratori	Salut Mental	Endocrinologia
Maig	Dermatologia	Dermatologia	Endocrinologia

R3			
Juny	Pediatría HSP	CAP	Dermatologia
Juliol	Pediatría AP	CAP	Dermatologia
Agost	Pediatría AP	Pediatría HSP	Traumatologia
Setembre	Medicina Rural	Pediatría AP	Oftalmologia
Octubre	Medicina Rural	Pediatría AP	CAP
Novembre	PADES	CAP	CAP
Desembre	Programa Atenció Dona	Medicina Rural	CAP
Gener	Programa Atenció Dona	Medicina Rural	Pediatría
	2013	2013	2013
Febrer	CAP	PADES	Pediatría
Març	CAP	Unitat Investigació	Pediatría Hospitalaria
Abril	CAP	Programa Atenció Dona	Ginecología
Maig	Unitat Investigació	Programa Atenció Dona	Ginecología
R4			
Juny	CAP	CAP	CAP
Juliol	CAP	CAP	CAP
Agost	CAP	CAP	CAP
Setembre	CAP	CAP	CAP
Octubre	CAP	CAP	CAP
Novembre	CAP	CAP	CAP
Desembre	CAP	CAP	CAP
Gener	CAP	CAP	CAP
	2014	2014	2014
Febrer	CAP	CAP	CAP
Març	CAP	CAP	CAP
Abril	CAP	CAP	CAP
Maig	CAP	CAP	CAP

7. GUÀRDIES

Aquest apartat té com a marc de referència:

- *Programa de la Especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria* publicat pel Ministeri de Sanitat i Consum.
- *Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.*
- *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.*

El *Programa de la Especialidad* marca una distribució percentual del nombre d'hores d'atenció continuada a realitzar durant la residència, distribuïdes per estances:

	C.S/A.P.	Urgències Hospitalàries	Pediatría	Ginecologia	Traumatologia	Mèdic-Quirúrgiques	S. Emerg.	Total
R1	25%	75%						100%
R2 i R3	25%	37,5%	12,5%	4,5%	12,5%	8%		100%
R4	75%	12,5%					12,5%	100%

La jornada ordinària del resident, és de 35h./setmana.

El nombre d'hores de guàrdia total és de 696 hores.

Es poden fer de forma voluntària 150 hores de més, fent la sol·licitud per escrit (**Annex**).

GUÀRDIES A LA UNITAT DOCENT ACEBA

Consideracions generals:

- El document oficial de les guàrdies a la Unitat Docent Aceba és el **Webcalendar**:

S'hi accedeix a través de la pàgina web udaceba.cat. Un cop començada la residència, la Unitat Docent us facilitarà les contrasenyes per poder-hi entrar.

Les guàrdies han d'estar col·locades al Webcalendar a principis de cada mes i des d'aquest moment no es poden canviar.

- La guàrdia és responsabilitat del resident. Si per algun motiu no la pot fer, haurà de fer els possibles per canviar-la. No fer una guàrdia prevista pot provocar greus problemes d'organització al centre.

Lliurança de guàrdies

La lliurança es produeix després de realitzar 24 hores de jornada laboral continuada.

És obligatòriament recuperable amb activitats docents i de recerca.

És equivalent a unes 150 hores a l'any.

GUÀRDIES A L'EAP SARDENYA I EAP SAGRADA FAMÍLIA

Distribució de les guàrdies a l'EAP Sardenya i a l'EAP Sagrada Família i Hospital de Sant Pau

	Distribució segons Programa	Distribució en hores (691h/any)	Udaceba Guàrdies (691h/any)
CAP R1	25,00%	172	172
Hospital R1	75,00%	518	518
CAP R2		172	172
Hospital R2		518	518
CAP R3		172	172
Hospital R3		518	518
R 2 + R3			
CAP R2 + R3	25,00%	344	
Ucies med R2+R3	37,50%	518	604
Pediatrics	12,50%	172	8 Guàrdies
Gynecology	4,50%	62	4 Guàrdies
Surgery	8,00%	110	6 Guàrdies
Trauma	12,50%	172	8 Guàrdies
CAP R4	75,00%	518	691
Hospital R4	12,50%	86	0
Emergències R4	12,50%	86	0

HORARI DE GUÀRDIES: EAP SARDENYA i EAP SAGRADA FAMÍLIA

L'horari laboral ordinari al centre d'atenció primària és de 8:00h. a 14:00h. o de 15:00h. a 21:00h. Les guàrdies es fan fora de l'horari ordinari.

Dissabtes

Cada dissabte de l'any ha d'estar cobert per un resident. Si n'hi ha dos residents han de ser un R3/R4 i un R1/R2.

Residents de primer any R1

- **Els 6 primers mesos**

Horari: de 17:00h. a 21:00h.

Excepció: quan la guàrdia coincideix amb la rotació pel CAP, es pot fer guàrdia al matí si el torn de treball és a la tarda.

Horari: de 9:00h. a 13:00h.

Els primers 6 mesos de guàrdia, el resident no té agenda pròpia d'urgències. Quan comença la guàrdia s'ha de presentar al tutor que fa de responsable de la guàrdia aquell dia qui li dirà com s'organitzen. El tutor d'aquell dia es responsabilitza de la seva tutorització aquell dia.

- **Els 6 últims mesos**

Horari: de 17:00 a 21:00h.

Agenda pròpia d'urgències: cada 15 minuts.

Quan comença la guàrdia s'ha de presentar al tutor que fa de responsable de la guàrdia aquell dia. Sempre amb possibilitats de supervisió.

Residents de segon i tercer any R2 i R3.

Horari: de 17:00h. a 21:00h.

Agenda cada 10 minuts.

Residents de quart any R4.

Horari: de 15:00h. a 21:00h. o de 8:00h. a 14:00h. (en horari invers al del seu tutor).

Agenda cada 10 minuts, 3 hores. Domicilis 3 hores.

En funció de la demanda i dels brots epidèmics es poden modificar les agendas.

El tutor responsable d'aquell dia és el referent per qualsevol dubte.

GUÀRDIES A L'EAP VIC

L'ABS Vic Sud, segueix les directrius quant a guàrdies de la Unitat Docent Aceba. Tanmateix, en trobar-se geogràficament i sanitariament en una zona diferenciada de Barcelona ciutat, s'ha adaptat al model assistencial i d'atenció continuada d'Osona.

Nou marc d'Atenció Continuada i d'Urgències a Osona

El dia 1 d'abril del 2008 es va iniciar una nova fórmula en la prestació del servei d'atenció continuada i d'urgències a la comarca d'Osona, dins del model ACUT (Atenció Continuada i d'Urgències Territorial).

Els llocs i horaris en atenció continuada i d'urgències queda:

Cada EAP:

- Dilluns a divendres de 8 a 21 hores.
- Dissabtes de 8 a 15 hores.

PAC (Torelló, Manlleu, Vic, Tona i Centelles):

- Dissabtes de 15 a 21 hores (MF dels EAPs).
- Diumenges i festius 8 a 21 hores (MF dels EAPs).

CUAP Vic:

- Dilluns a divendres de 8 a 21 hores + dissabtes de 8 a 15h (Adjunt Urgències HGV).
- Dissabtes de 15 a 21 hores (MF dels EAPs).
- Diumenges i festius 8 a 21 hores (MF dels EAPs).
- NITS de dilluns a diumenge de 21 a 8 hores (3 MF dels EAPs).

Distribució de les guàrdies a l'Eap Vic / Hospital General de Vic

	Distribució segons Programa	Distribució (696h/any)	Udaceba Guàrdies (696h)	Distribució (875h./any)	Udaceba Guàrdies (875h.)
CAP R1	25,00%	172	172	219	219
Hospital R1	75,00%	525	525	656	656
CAP R2		175	175	219	219
Hospital R2		525	525	656	656
CAP R3		175	175	219	219
Hospital R3		525	525	656	656
R 2 + R3					
CAP R2 + R3	25,00%	350		438	
Ucies med R2+R3	37,50%	518		648	
Pediatría	12,50%	133	19 guàrdies	166	24 guàrdies
Gine	4,50%	133	9 guàrdies	166	11 guàrdies
Cirurgia	8,00%	133	19 guàrdies	166	24 guàrdies
Trauma	12,50%	133	19 guàrdies	166	24 guàrdies
CAP R4	75,00%	525	693	875	875
Hospital R4	12,50%	84			
Emergències R4	12,50%	84			

HORARI DE GUÀRDIES A L'EAP VIC

L'horari laboral ordinari al centre d'atenció primària és de 8:00h. a 14:00h. o de 15:00h. a 21:00h.

Dissabtes

Horari de 8:00h. a 15:00h.

Una de les guàrdies en AP serà sempre un dissabte no festiu en què el Cap té obert. Compartiran agenda amb un o dos metges més, segons l'època de l'any.

PAC (de l'Hospital General de Vic)

Dissabtes: de 15:00 a 21:00h. Pot valorar fer-se el mateix dissabte que la guàrdia al CAP El Remei de 7 hores i sumaran un total de 13 hores).

Diumenges i festius: de 8:00 a 21:00h. (13 hores).

CUAP VIC

De dilluns a divendres de 17:00 a 8:00h.

Dissabtes de 21:00 a 8:00h.

Diumenges i festius de 21:00 a 8:00h. Pot valorar fer-se el mateix diumenge de la guàrdia al PAC de Vic i sumar un total de 24hores).

Com a criteri general, només podrà haver un resident de MfiC independentment de l'any de residència realitzant la guàrdia a cada EAP, PAC i CUAP.

Consideracions generals

Les guàrdies intersetmanals al CAP seran d'entre 3 i 5 hores segons la disponibilitat del resident, de la tutorització i de les necessitats del servei.

Aquestes guàrdies sempre seran en blocs de tarda en el cas de rotacions exteriors al CAP o del mateix CAP que es realitzin al matí, o en blocs de matí en cas que es roti en AP i el seu tutor faci horari de tarda el dia en qüestió.

Són els mateixos residents els responsables de posar-se en contacte entre ells i escollir els dies de guàrdia per no intercalar-se. En ocasions, per motius logístics de la institució, la direcció assistencial podrà demanar als residents de realitzar suport en uns determinats blocs de guàrdia que quedin més descoberts a nivell professional.

Una vegada escollits els dies de guàrdia, els registraran en el webcalendar, durant la primera setmana de cada mes.

Els domicilis que sorgeixin en atenció continuada els realitzaran o no els residents depenent de les necessitats de cada moment, rebent supervisió els de menys temps de residència i assumint responsabilitats progressives a mida que avancin en la residència.

Es considerarà com a falta greu qualsevol absència no justificada a una guàrdia programada.

Residents de primer any R1

- Els 4 primers mesos

Faran guàrdies d'acompanyant a consulta amb el seu tutor o amb un metge de reforç amb experiència en tutorització.

- Els 8 últims mesos

Agenda: 15 minuts. Sempre amb possibilitats de supervisió.

Residents de segon, tercer i quart any R2, R3 i R4.

Faran guàrdies sols, sempre amb accés a consulta o supervisió.

Agenda: 10 minuts.

GUÀRDIES A L'HOSPITAL DE SANT PAU I A L'HOSPITAL GENERAL DE VIC

Consideracions generals

La jornada ordinària a l'hospital és de 8:00h. a 15:00h.

La supervisió del resident de primer any és de presència física i es duu a terme pels professionals on estiguin rotant o prestant serveis d'atenció continuada.

Els esmentats especialistes visaran per escrit les altes, baixes i altres documents relatius a les activitats assistencials en les que intervingui el resident de primer any.

Es convida els residents a manifestar qualsevol incidència digna de menció a urgències.

8. EL SISTEMA D'AVALUACIÓ

AVALUACIÓ SUMATIVA DEL METGE RESIDENT

Les Unitats Docents de MFiC disposen d'un sistema d'avaluació continuada de les diferents rotacions dels metges residents, així com dels tutors d'atenció primària i hospitalaris a través d'entrevistes i de fulls d'avaluació que es van emplenant.

Aquest sistema d'avaluació continuada ha progressat en els últims anys i s'han afegit mecanismes d'avaluació que pretenen tenir també un caràcter formatiu, i no únicament "sumatiu", introduint-se així el concepte d'avaluació o, més correctament, valoració formativa del qual es parla al següent apartat.

Actualment les eines d'avaluació són les següents:

Llibre del Resident

Aquest llibre recull els objectius de les diferents rotacions que va fent el resident durant el seu període formatiu, ajudant-li a detectar mancances formatives. El seu paper a l'avaluació del resident és únicament orientador no tenint un valor decisiu a l'avaluació final d'aquest període.

Avaluacions que ha de realitzar el resident

El resident haurà d'emplenar el full d'avaluació de la rotació (**Annex 1**) en acabar cada rotació i lliurar-lo a la secretaria de la UD. Aquesta avaluació per part del resident permet detectar les mancances formatives de les rotacions i recollir propostes amb la finalitat d'introduir millores. L'avaluació del tutor té, a més, valor per a la seva reacreditació.

Avaluacions que ha de realitzar el responsable de la rotació

El tutor responsable de cada rotació del resident, haurà d'emplenar l'**Annex 2** quan aquest l'hagi finalitzat. Aquesta avaluació s'haurà de fer arribar a la secretaria de la UD.

Avaluacions que ha de realitzar el tutor d'Atenció Primària (AP)

El tutor d'AP emplenarà l'**Annex 2** quan el resident finalitzi cada rotació al centre d'atenció primària.

Avaluació que ha de realitzar el Coordinador de la Unitat Docent

En finalitzar cada any de residència el Coordinador Docent, durant la reunió de la Comissió d'Avaluació i Acreditació de la Unitat Docent, haurà de complimentar l'avaluació anual del resident.

AVALUACIÓ FORMATIVA

Darrerament s'han afegit mecanismes d'avaluació que pretenen tenir també un caràcter formatiu, i no únicament "sumatiu", introduint-se així el concepte d'avaluació formativa o, més correctament, valoració formativa.

La valoració del procés formatiu s'ha de desenvolupar en el context d'una **tutorització activa contínua (TAC)** i es fonamenta en dos pilars essencials: l'entrevista tutor-resident i les sessions d'anàlisi del progrés competencial (APC).

a) Entrevistes periòdiques tutor-resident:

És l'eina fonamental per poder fer una TAC i es basa en la idea de que 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 al resident perquè aquest pugui desenvolupar per ell mateix les capacitats, habilitats i actituds necessàries per a l'exercici correcte de l'especialitat, per tant, ha de facilitar al resident la comprensió de l'essència de la pràctica de la medicina de família, promovent una relació que permeti el seu desenvolupament personal i professional.

Els elements conceptuals a tenir en compte per poder realitzar aquesta tutorització són els següents:

- L'ensenyament ha d'estar centrat en qui aprèn.
- El tutor ha d'identificar els objectius educatius i planificar amb ells llur aprenentatge.
- El tutor guia al resident cap a l'autoaprenentatge, el qual ha d'adquirir les estratègies i la motivació que li permetran seguir aprenent.
- El tutor ha de ser un "exemple a seguir".

El mètode que es proposa per les entrevistes tutor-resident és el *feed back*.

El *feed back* es basa en l'anàlisi de com el resident està desenvolupant les seves habilitats per tal de fer les modificacions necessàries per acostar-se més a l'objectiu final (convertir-se en un expert en la cura de malalts).

La idea de fer-ho és perquè sense un *feed back* els errors poden no corregir-se, els aspectes positius no es reforcen i la "competència" clínica s'aconsegueix de forma empírica o no s'assoleix.

El *feed back* es fa mitjançant reunions amb una sistemàtica pactada prèviament i per revisar temes concrets; el resident analitza i treu conclusions i el tutor ajuda i supervisa ja que *el reforç positiu i la motivació són les millors eines per modificar el comportament*.

El nombre d'entrevistes anuals mínim que s'ha de realitzar és de quatre (una cada 3 mesos) i el contingut genèric serà el següent:

- Els objectius docents de les rotacions que ha fet i de les que farà properament.
- Problemes derivats de la interacció del residents amb els centres, serveis i persones que actuen en el programa formatiu.
- L'anàlisi de les sessions d'anàlisi dels progrés competencial (APC).

Durant l'entrevista el tutor haurà emplenar el full corresponent (*Annex 3*) fent-lo arribar posteriorment a la secretaria de la Unitat Docent.

A part d'aquestes entrevistes tutor-resident cada 3 mesos, és aconsellable que el metge resident, durant el R1 i R2, mantingui un contacte periòdic amb el seu tutor, que és la figura de referència durant tota la residència.

b) Sessions d'anàlisi del progrés competencial (APC)

L'APC és un mecanisme de suport del tutor per a realitzar l'avaluació anual del seu resident. Consta de dues trobades anuals (cada sis mesos, aproximadament abans de la segona i tercera entrevista) en les que en el mateix centre d'Atenció Primària els residents realitzen un exercici tipus "*rol playing*" per posar de manifest les seves habilitats (anamnesi exploració física, diagnòstic, tractament...) en un cas clínic.

Aquest exercici serà analitzat en comú pel resident i tutor amb una entrevista posterior, servint no per fer una avaluació directa sinó com a eina per detectar mancances solucionables durant el semestre següent.

El material necessari per fer les sessions d'APC està elaborat pel Grup d'Avaluació i Acreditació de les Unitats Docents de MFiC de Catalunya i cada centre farà les adaptacions necessàries.

Les sessions d' APC tenen com **objectiu**:

- Valorar i estimular el procés d'aprenentatge.
- Mesurar progressivament la competència envers els objectius docents plantejats en el programa.
- Identificar els problemes per introduir elements de millora.
- Proporcionar informació al metge en formació i al tutor.
- Introduir diferents metodologies docents.

Aquests objectius responen a la idea de posar en marxa un sistema d'avaluació continuada o "in-training".

Les sessions d'APC permeten valorar:

- Components competencials: en general els components definits per l'atenció primària són l'anamnesi, l'exploració física, el maneig diagnòstic i terapèutic (sigui farmacològic o no), les habilitats tècniques, la comunicació i les activitats preventives. Un cas clínic determinat no te que assolir a la vegada tots els components sinó la combinació d'alguns d'ells.
- Objectius docents marcats pel Programa de la especialitat: units als components competencials valorats. Cal definir per a cada component quin és l'objectiu de la forma més concreta possible.

Les **característiques** de les sessions d'APC són :

- Metodologia docent: com aprèn el metge en formació una competència?. En general utilitzen la pràctica clínica tutoritzada, la formació teòrica (tallers, seminaris, cursos) i l'autoaprenentatge.
- Instruments de valoració: segons el component competencial que calgui valorar i les possibilitats que es tinguin s'escollirà un instrument o un altre, essent necessari en determinades ocasions utilitzar una combinació d'ells.

Els **instruments de valoració** que s'estan desenvolupant per aquestes sessions d'APC són de diversos tipus:

a) Pacients simulats. Són casos que han estat dissenyats per avaluar aspectes concrets de la praxis mèdica com ara, l'anamnesi, l'exploració física o les habilitats comunicatives entre d'altres. El cas és escenificat a la consulta per un actor. Juntament amb el cas es dissenya el full d'avaluació que es omplert al final de l'actuació per un observador o pel propi actor. L'estandardització dels pacients permet que totes les persones que es sotmeten a la prova ho facin en les mateixes condicions. És un instrument molt útil però que implica un procés complex des del punt de vista organitzatiu i logístic.

b) Anàlisi de casos clínics. Casos per ordinador. Es tracta de presentar casos clínics prèviament dissenyats a fi de valorar la presa de decisions clíniques per part del resident. Davant d'una vinyeta s'indaga quines decisions prendria i es va donant la informació que el resident demana per tal que vagi seguint el procés de "fer de metge". Evidentment es poden facilitar, si el resident ho demana, proves diagnòstiques i terapèutiques en el format

que es cregui convenient. En la mesura que la tecnologia ho permeti, aquest format pot realitzar-se en forma de casos a resoldre davant d'un ordinador.

c) Demostracions de tècniques diagnòstiques i terapèutiques. Pel que fa a les habilitats tècniques i psicomotrius, l'objectiu és el de disposar de maniquins i simuladors parcials que permetin l'avaluació. El cas de sutures, ressuscitació cardiopulmonar, puncions, cures, etc., es pot resoldre per aquests procediments. De vegades els mateixos participants poden servir de models: embenatges, exercicis rehabilitadors, utilització d'aerosols...

d) Videogravacions. És un instrument amb un gran potencial i consisteix en gravar (vídeo i àudio) entrevistes reals, previ consentiment explícit del pacient, per tal de fer una anàlisi posterior. Per la naturalesa dels problemes de salut que amb més freqüència es troba el metge de família i les característiques del seu treball, les habilitats en comunicació són molt importants atès que permeten millorar la gestió del temps en consulta, els processos de raonament clínic, les emocions... Les videogravacions són una eina molt útil per treballar aquestes habilitats comunicacionals i la seva anàlisi un instrument potent de feed back; permeten captar les interaccions metge-pacient en tota la seva complexitat i analitzar la pràctica real del metge.

e) Avaluació Clínica Objectiva i Estructurada (ACOE) formativa. Es tracta d'una prova tipus ACOE l'objectiu de la qual és detectar elements a millorar en la formació de cada resident per tal de poder orientar l'última part del període formatiu. El nombre d'estacions serà el necessari per assegurar la seva factibilitat i acceptabilitat. Els resultats quantitatius i qualitatius seran remesos al tutor i al resident per tal de poder analitzar-los i elaborar el pla formatiu.

f) Portfoli. En educació mèdica el portfoli s'ha utilitzat sobre tot amb una finalitat formativa i per afavorir la reflexió, tot i que s'han descrit experiències d'utilització sumativa del portfoli. És el recull pautat d'evidències del nostre aprenentatge i de la reflexió que comporta, a partir del nostre exercici professional. Un dels grans avantatges del portfoli és la seva gran flexibilitat a l'hora de decidir que s'inclou dins del mateix. Per contra, les seves propietats psicomètriques lligades a la fiabilitat constitueixen el seu punt feble, si es vol utilitzar amb finalitats sumatives.

L'organització de les sessions d'APC consisteix en:

- **dues sessions al llarg de cada any de formació.** La durada aproximada de cada sessió és de unes dues hores i a cada sessió participen els metges en formació del centre de la mateixa promoció els seus tutors i el tutor hospitalari.

Els resultats de la sessió s'analitzen posteriorment de forma individual entre el resident i el seu tutor en l'entrevista posterior (**sessió de *feed back***), amb la finalitat de trobar les mancances a millorar.

El Coordinador docent del Centre remet un informe al Coordinador General de les Unitats Docents de MFiC de Catalunya respecte el desenvolupament de la sessió d'APC per poder avaluar aquest mecanisme formatiu.

Esquema de competències a valorar a les sessions d'APC (extret del document Valoració Formativa en el programa de postgrau de MFiC, UDD de MFiC de Catalunya i IES, 2^a edició, abril 2005):

Àmbit competencial

- R1 * Atenció Familiar i Comunitària
- * Raonament clínic/epidemiològic
- R2 * Raonament clínic i epidemiològic
- * Habilitats tècniques
- R3 * Recerca
- * Comunicació
- R4 * Raonament clínic
- * Comunicació
- * Habilitats tècniques
- * Gestió clínica
- * Bioètica

Instruments

- Cas per ordinador
- Pacient simulat (urgències)
- Cas per ordinador RCP i altres
- Cerca bibliogràfica
- Videogravació
- Pacient simulat
- ACOE formativa
- Videogravacions



9. NORMATIVA LABORAL

Per tal de poder gaudir de vacances o qualsevol tipus de dia de lleure (d'assumptes propis, cursos, congressos...) el resident haurà d'emplenar el full de permís de que disposen les secretaries de la Unitat Docent dels centres docents per tal efecte. Aquesta sol·licitud haurà d'anar signada pels comandaments Superiors i Immediats, segons l'emplaçament de la rotació.

L'acceptació de la sol·licitud estarà condicionada per les necessitats assistencials del Servei pel qual estigui rotant el metge resident en aquell moment, tant a l'hospital com al CAP.

El número de dies de lleure per any segons el conveni laboral dels metges residents de la nostra Unitat Docent es detalla a continuació. En tots els casos si l'antiguitat és inferior a l'any natural, el nombre de dies serà proporcional als mesos treballats.

FESTIUS DE NADAL I SETMANA SANTA (DIES DE CONVENI):

1 dia festiu per Nadal i 1 per Setmana Santa.

VACANCES:

30 dies naturals o 22 dies hàbils per any treballat.

No es podran realitzar durant les rotacions d'un mes de durada, i en cap cas, no han de representar la pèrdua de més del 30% de la rotació corresponent.

Durant la rotació pel CAP a l'últim any de residència les vacances s'hauran de fer de maig a setembre, ambdós mesos inclosos, per motius organitzatius del Centre.

Les vacances no s'interrompran si un cop començades, el treballador es posa malalt.

DIES DE LLIURE DISPOSICIÓ SENSE JUSTIFICAR (ASSUMPTES PROPIS):

3 dies feiners l'any.

MALALTIA:

2 dies de malaltia sense justificar (avisant al Servei pel que s'estiguin rotant).

Si se superen els 2 dies s'haurà de sol·licitar i presentar la corresponent incapacitat temporal (baixa laboral).

CURSOS I CONGRESSOS:

Els dies d'activitat formativa teòrica (cursos i congressos) a que tenen dret els metges residents estan també condicionats per les necessitats assistencials tant del Servei pel que estiguin rotant com del Servei al qual estiguin fent guàrdies. Per tant té prioritat la cobertura de la tasca assistencial respecte als dies de formació teòrica. Tanmateix el temps dedicat a aquest tipus formació no ha de comportar una pèrdua significativa del dedicat a l'aprenentatge pràctic.

Quant a la l'assistència a Jornades i Congressos mèdics, també es tindrà en compte que prèviament quedi coberta la activitat assistencial (Urgències i resta de Serveis) i la prioritat per assistir s'establirà segons l'antiguitat del resident (R3, R2 i R1) i segons la participació d'aquest com a ponent a alguna comunicació científica.

10. INCORPORACIÓ DE NOUS RESIDENTS

La incorporació dels residents es farà en el termini que estableixi *el Ministerio de Sanidad*.

Abans de la signatura del contracte i per a la seva formalització es lliurarà a la Secretaria de la Unitat Docent la següent documentació:

- Fotocòpia del DNI o Passaport o en el seu cas Número d'Identificació d'Estranger (NIE) per ambdues cares.
- Resguard de la sol·licitud d'adjudicació de la plaça, signat per l'interessat.
- Fotocòpia compulsada del títol de Llicenciat (o rebut del pagament de les taxes acadèmiques amb diligència de la Universitat) o de l'homologació o reconeixement d'aquest per part del *Ministerio de Educación*, en cas que s'hagués expedit a l'estranger.
- Fotocòpia de la cartilla de la Seguretat Social.
- Número de compte bancari.

Durant els primers dies es farà:

- La recepció i acollida dels residents.
- Assignació del tutor.
- Coneixement del centre.
- Revisió mèdica.
- Selecció per part dels residents R1 del seu representant.

Places ofertades:

Cap Sardenya, 2 places.

Eap Vic, 2 places.

CAP Sagrada Família: 2 places

Recordeu!

La condició de resident és incompatible amb qualsevol altra feina, d'acord amb el què estableix l'Estatut del Resident.

11. LA SALUT DEL MIR

Algunes qüestions per pensar-hi...

1. Ja no ets només un estudiant. Ara també ets un professional de la medicina. Aquest nou paper significa responsabilitat i exigència.
2. Els pacients i els seus problemes no són una pregunta en un examen. Amb ells la relació serà intensa i, a vegades, emotiva. Però, sobretot, ha de ser molt professional.
3. El nostre sistema sanitari està considerat un dels millors del món. Però és molt complex i, com en d'altres serveis públics essencials per al benestar de les persones, hi ha pressió assistencial, tasques burocràtiques, condicions especials de treball, relacions laborals diverses, competitivitat entre col·legues, etc. Aprendre a moure-t'hi amb facilitat forma part de la teva formació.
4. T'incorpores a una professió on és molt important el "long life learning": l'actualització constant dels coneixements i avenços científics i tecnològics.
5. La vida personal es pot complicar amb la teva nova activitat, i es pot ressentir la conciliació entre la vida familiar i la professional: et tocarà fer guàrdies, tindràs horaris no sempre estables, en alguns moments t'emportaràs els problemes de la feina a casa... Valora com són d'importants els teus vincles familiars i socials. Aquests poden ser un bon suport.
6. Viuràs de ben a prop situacions que et resultaran del tot noves i se't plantejaran dilemes ètics i morals que mai no t'havies plantejat. Afrontar-los, encaminar-los o solucionar-los des de bon principi és imprescindible per ser un bon professional.
7. Aprofita el període del MIR per adquirir bones habilitats i bons recursos, tant per a la pràctica professional com per a una vida personal equilibrada. Aprèn dels millors professionals.
8. Procura't formació i suport per saber afrontar moments d'ansietat i d'estrès, i per aprendre a manifestar els teus sentiments... de manera racional i ajustada a les situacions.
9. Proposa't millorar les habilitats socials i comunicatives amb els companys i tutors. I amb els pacients i els seus familiars, per descomptat.
10. Si no t'han fet una acollida formal i aprofundida en el teu centre de treball, demanala, i també que et presentin l'equip assistencial i el personal de suport.
11. Si et trobes en situacions difícils (ja siguin professionals o personals) no renunciïs a demanar ajuda i consell als altres.

12. Parla amb els residents més grans. La seva experiència et serà útil.
13. Busca't una mica de temps lliure per a allò que sigui important per a tu, a part de la medicina. No et descuidis; procura mantenir-te actiu intel·lectualment i físicament, fer esport i seguir una alimentació equilibrada. És fàcil aconsellar-ho i, encara que costa portar-ho a la pràctica, els beneficis són evidents.
14. I quan hagi creuat l'equador del MIR, pensa en els residents que necessiten el teu suport. Anys més tard, recorda també la intensitat dels teus primers dies de metge quan ja sis adjunt, tutor o cap de servei.

Qui em pot ajudar de veritat si crec que tinc problemes

El tutor i el facultatiu responsable dels residents són més que el referent per a la teva especialització professional. Pel fet d'estar a prop teu i d'acompanyar-te en la formació també poden ser els receptors de les teves inquietuds i preocupacions. Et poden ajudar a trobar el suport que et cal, però no són un terapeuta.

Al servei de prevenció de riscos laborals del teu centre sanitari t'informaran sobre temes de salut al lloc de treball, tant en aspectes tècnics (riscos biològics, químics, ergonòmics i físics) com psicosocials (càrregues de treball, torns laborals, estrès, discapacitats...) i atendran qualsevol consulta relacionada amb la teva salut laboral.

El PAIMM (Programa d'Atenció Integral al Metge Malalt) de la Fundació Galatea ofereix assistència especialitzada i confidencial als professionals de la medicina (i, per tant, també als residents) quan tenen problemes psíquics o de conductes addictives, per tal d'assegurar que rebin un tractament adequat i, en conseqüència, puguin exercir la medicina en les millors condicions possibles de salut per als seus pacients.

Font: Fundació Galatea
Més informació:

Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona
Telèfon 93 567 88 56 - Fax 93 567 88 24
fgalatea@fgalatea.org - www.fgalatea.org

12. BIBLIOGRAFIA RECOMANADA

- CIPSAP. 2. Definida. *Clasificación Internacional de Problemas de Salud en Atención Primaria*. De.C.I.M.F. Buenos Aires.
- Clark D.V.McMahon B. *Preventive and Community medicine*. 2ª.edition.Little Brown and Co.Boston.
- Fitzpatrick T.B. et. al. *Dermatology in General Medicine*. 3ª. edition. McGraw Hill.New York.
- Fry J.Cambrill E., Smith R. *Scientific Foundations of Family Medicine*. edition. W. Heinemann. London.
- Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. *Manual de Vacunacions*. DGOP. Barcelona
- Generalitat de Catalunya. *Manual Bàsic de Planificació de la Família*. Quaderns de Salut. Núm.10. Barcelona.
- Goroll A.H. *Primary Care Medicine*. Lippincott company. Filadelfia.
- Kark,S.L. *The practice of community-oriented primary health care*. 1ª Edition. Appleton-Century-Crefts. New York.
- Martín Zurro, A., Cano Pérez,J.F. *Manual de Atención Primaria*. 4ª edició. Editorial Doyma. Barcelona.
- *Guía de Actuación en Atención Primaria*. Semfyc. 3ª Edición.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. *Guías sobre la organización, funcionamiento y diversos programas de salud de aplicación por el equipo de Atención Primaria*. Madrid.
- Pritchard P. *Manual de Atención Primaria de Salud. Su naturaleza y organización*. Editorial Díaz Santos, SA. Madrid.
- Rakel R.E. *Principles of Family Medicine*. 1ª edition. WB Saunders Company. Philadelphia.
- Taylor R.B. *Family Medicine: Principles and Practice*. 2n edition. Springer-Verlag. New York.
- Borrell, F. *Manual de Entrevista Clínica*. Editorial Doyma. Barcelona.
- Abransom JH. *Survey methods in Community Medicine Churchill*. Livingstone.

- Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. *Clinical Epidemiology: The essentials*. 2n edition. Baltimore: William and Wilkins.
- Rothman KJ. *Epidemiología moderna*. Editorial Díaz de Santos.
- Sackett DL, Haynes B, Tugwell P. *Clinical Epidemiology: a basic science for clinical medicine*. Boston: Little, Brown and Co.
- *Manual de Urgencias y Emergencias*. Semfyc. 2008.
- Argimón Pallàs JM, Jiménez Villa J. *Métodos de investigación aplicados a la atención primaria de salud*. Editorial Doyma. Barcelona.
- Bourke GJ, Daly LE, McGilvray J. *Interpretation and uses of medical statistics*. Blackwell Scientific Publications.
- *Guía de Atención al Paciente al final de la vida*. Semfyc.
- Colton T. *Estadística en Medicina*. Editorial Salvat. Barcelona.
- A.P.A. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-III)*. Masson. Barcelona.
- Tizón, J.L. *Componentes psicológicos de la práctica médica. Una perspectiva desde la Atención Primaria*. Editorial Doyma. Barcelona.
- *Revista Atención Primaria*. Semfyc.
- Sonis A (ediciones). *Actividades y técnica de Salud Pública*. 4ª. Edición. Editorial Ateneo.
- Sonis A (ediciones). *Atención de la salud*. 3ª. Edición. Editorial Ateneo.
- Pinealut R, Davelury C. *La Planificación Sanitaria*. 2ª. Edición. Editorial Masson.
- *Guía Terapéutica en Atención Primaria*. Semfyc. 4ª Edición.
- *Guía de Ayuda al Diagnóstico en Atención Primaria*. Semfyc. 2ª Edición.

13. ADRECES D'INTERNET RECOMANADES

Pàgina de la Unitat Docent ACEBA: <http://www.udaceba.cat>

Pàgina de les Unitats Docents de Medicina de Família de Catalunya:

<http://www.gencat.cat/salut/uudd/html/ca/Du55/index.html>

Societat Catalana de MFiC: <http://www.camfic.org/>

Sociedad Española de MFyC: <http://www.semfyc.org>

Fisterra Herramientas útiles en Atención Primaria de Salud: <http://www.fisterra.com>

Info Doctor: <http://www.infodoctor.org>

Medicina de familia. NET: <http://www.medicinadefamilia.net>

American Academy of Family Physicians: <http://www.aafp.org/online/en/home.html>

www.udaceba.cat

ANNEXOS

Annex1

AVALUACIÓ DE ROTACIÓ

(Full que ha d'omplir el resident)

Metge resident

Cognoms i nom:

Any de residència: R1 R2 R3 R4

ÀREA AVALUADA

ÀREA:_____ Període:_____

Centre:_____

Metge/ssa amb qui s'ha fet la rotació:_____

Capacitat docent del centre/servei:

Interès docent del tutor:

Valoració de les activitats docents: sessions clíniques, bibliogràfiques:

Grau de compliment del mínims pràctics en el programa de l'especialitat a l'àrea avaluada:

Valoració global:

AVALUEU NUMÈRICAMENT D'1 A 4 SENSE DECIMALS:

1. Insuficient, és imprescindible millorar
2. Suficient, és convenient millorar
3. Destacat
4. Molt satisfactori

Comentaris:

.....
.....
.....
.....

Signatura

..... de..... del 201....

Full a retornar al secretari/a UD. Data d'entrada:

Annex 2

COGNOMS I NOM:		
NACIONALITAT:		DNI/PASSAPORT:
CENTRE:		
TITULACIÓ: Medicina	ESPECIALITAT: M. Familiar i Comunitària.	ANY DE RESIDÈNCIA:
TUTOR: CENTRE:		
HOSPITAL:		

ROTACIÓ

CONTINGUT:	DURACIÓ:
UNITAT:	CENTRE:
CAP DE LA UNITAT ASSISTENCIAL:	

AVALUACIÓ CONTINUADA

A. CONEIXEMENTS I HABILITATS	QUALIFICACIÓ (1)
NIVELL DE CONEIXEMENTS TEÒRICS ADQUIRITS	
NIVELL D' HABILITATS ADQUIRIDES	
HABILITATS EN L'ENFOCAMENT DIAGNÒSTIC	
CAPACITAT DE PRENDRE DECISIONS	
UTILITZACIÓ RACIONAL DE RECURSOS	
MITJANA (A)	

B. ACTITUDS	QUALIFICACIÓ (1)
MOTIVACIÓ	
DEDICACIÓ	
INICIATIVA	
PUNTUALITAT/ASSISTÈNCIA	
NIVELL DE RESPONSABILITAT	
RELACIONS PACIENT/FAMÍLIA	
RELACIONS EQUIP DE TREBALL	
MITJANA (B)	

QUALIFICACIÓ AVALUACIÓ CONTINUADA
(70% A + 30% B)

QUALIFICACIÓ (2)	CAUSA A. NEG. (3)

QUALIFICACIÓ LLIBRE DE L'ESPECIALISTA EN FORMACIÓ

QUALIFICACIÓ (4)	CAUSA A. NEG. (3)

_____, ____ de _____ de _____

Vistiplau: CAP DE LA UNITAT (5)

EL TUTOR (6)

Signat: _____

Signat: _____

Annex 3

ENTREVISTA TUTOR – RESIDENT (I)

ABS:

Tutor:

Resident:

☐ R4

☐ R1

☐ R2

☐ R3

Data

☐ 4^a

entrevista: Entrevista

☐ 1^a

☐ 2^a

☐ 3^a

1. S'han detectat problemes en l'organització de l'aplicació del Programa?

☐ Si

☐ No

Quins?

2. Creus que cal alguna mesura des de la Unitat Docent per a millorar la formació del resident?

☐ Si

☐ No

Quina?

Les següents dues preguntes només cal respondre-les a la 4^a entrevista tutor-resident.

3. S'ha complimentat l'informe anual de la valoració formativa?

☐ Si

☐ No

4. La utilització del portafoli per part del Resident ha estat?

Deficient / Bona / Excel.lent

Comentaris:

Signatura del tutor:

Signatura del resident:

Data de la propera entrevista:

Enviar a la secretaria de la Unitat Docent **signat per tutor i resident**

Annex 4

ENTREVISTA TUTOR - RESIDENT (II)

Resident:

Data:

Entrevista: ☐ 1^a ☐ 2^a ☐ 3^a ☐ 4^a ☐ Altres

Rotacions:

Any de residència: ☐ R1 ☐ R2 ☐ R3 ☐ R4

Cal fer una valoració conjunta amb el resident del seu procés d'aprenentatge en aquest moment concret, els elements a tenir en compte són: les rotacions, les tasques, els informes d'autoreflexió elaborats pel resident, els cursos que ha realitzat etc. Segons quina entrevista sigui i quin any de formació es valoraran unes àrees competencials o altres.

Punts forts:

Punts febles:

Pla d'aprenentatge:

Revisió d'acords previs: s'han dut a terme els plans d'aprenentatge proposats en entrevistes prèvies? Quins són els aspectes més destacables (punts forts i febles)?

Properes activitats de formació. Principals objectius docents i eines a utilitzar

Annex 5

Nom i cognoms del Resident:

Lloc de treball:

Vacances:

Del:

Al:

Permís:

Del:

Al:

Dies de lleure:

Del:

Al:

Altres (especificar-ho):

Del:

Al:

Formació:

Del:

Al:

Signatura del SOL·LICITANT

Data:

Signatura del RESPONSABLE DE ROTACIÓ
actual

Data:

Signatura del TUTOR HOSPITALARI
(si procedeix)

Data:

Signatura del COORDINADOR DOCENT

Data:

Annex 6

EN/NA

amb NIF

amb la categoria de metge intern resident de la UNITAT DOCENT ACEBA,

EXPOS:

Que d'acord amb el preveu l'article 49 de llei 55/2003, de 16 de desembre de l'Estatut Marc del personal estatutari dels serveis de salut que "per garantir l'adequada atenció continuada i permanent, i sempre que hagi raons organitzatives o assistencials que ho justifiquin, amb l'oferta expressa del centre sanitari, es pot superar la durada màxima conjunta de la jornada ordinària i la jornada complementària quan el personal manifesti per escrit, individualitzadament i lliurement, el seu consentiment en això".

SOL·LICITO:

Poder dur a terme voluntàriament jornada en règim especial per tal de garantir la formació com a metge intern resident tal com preveu l'article 49 de la Llei 55/2003, abans esmentada, amb un màxim de 150 hores anuals.

Aquesta sol·licitud quedarà sense efecte a partir de la data de la meua renúncia efectiva a la jornada de règim especial.

Signatura de la persona interessada

Vist i plau
Josep Manuel da Pena
Cap d'estudis
Unitat Docent Aceba

Barcelona, de de 2011

Unitat Docent d'ACEBA
www.udaceba.cat