

OCUPABILITAT I COMPETÈNCIES DELS METGES INTERNS RESIDENTS (MIR)

LA PERCEPCIÓ DELS CAPS DE SERVEI I
CÀRRECS EQUIVALENTS SOBRE ELS MIR

Principals resultats de l'estudi 2015 als centres sanitaris



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de Catalunya





Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**

OCUPABILITAT I COMPETÈNCIES DELS METGES INTERNS RESIDENTS (MIR)

**LA PERCEPCIÓ DELS CAPS DE SERVEI I
CÀRRECS EQUIVALENTS SOBRE ELS MIR**

Principals resultats de l'estudi 2015 als centres sanitaris

AQU CATALUNYA, 2016

.....

© **Agència per a la Qualitat del Sistema
Universitari de Catalunya**

C. dels Vergós, 36-42
08017 Barcelona

Copyright del disseny de la figura 1

© Showet.com

Primera edició: octubre 2016

Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor i no se'n faci un ús comercial. La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



Hi col·labora:



Obra Social "la Caixa"

Disponible també en versió electrònica:

<www.aqu.cat>

SUMARI

Índex de figures, taules i gràfics.....	6
Resum executiu	7
1. Introducció.....	10
2. Població i mostra	14
2.1. Característiques de la mostra.....	14
2.2. Àmbits d'inserció dels graduats en Medicina	17
3. Accés dels MIR als centres sanitaris	19
4. Competències dels MIR.....	22
4.1. Importància de les competències dels MIR.....	23
4.2. Satisfacció amb les competències dels MIR	26
4.3. Comparativa de la importància i la satisfacció amb les competències dels MIR	30
4.4. El marge de millora segons els graduats en Medicina	34
4.5. Els reptes en la formació de competències	35
5. Formació, acollida i innovació als centres sanitaris	37
6. Col·laboració amb les universitats	39
7. Reflexions finals: consideracions dels degans de Medicina sobre el model de formació	40
8. Referències bibliogràfiques.....	49
Annex 1: Fitxa tècnica	51
Annex 2: Qüestionari enquesta als centres sanitaris sobre els MIR	52
Annex 3: Equip de redacció	57

ÍNDEX DE FIGURES, TAULES I GRÀFICS

Figures

Figura 1. Esquema de les competències dels graduats en Medicina.....	12
Figura 2. Relació d'estudis recents, i mostra analitzada, sobre l'ajustament de la formació dels estudis de Medicina del sistema universitari català, des de la perspectiva del mercat laboral.....	15
Figura 3. Evolució de l'àmbit d'inserció dels graduats en Medicina.	18

Taules

Taula 1. Població i mostra de titulats de Medicina en les quatre edicions de l'enquesta d'inserció laboral	15
Taula 2. Població final, mostra, taxa de resposta i error mostral	16
Taula 3. Titularitat i tipus de centre	16
Taula 4. Percentatge d'inserció laboral dels graduats en l'àmbit públic i en l'àmbit privat	17
Taula 5. Resultats del model de regressió per predir la satisfacció global.....	29
Taula 6. Resum de la resposta a l'enquesta.....	51

Gràfics

Gràfic 1. Nivell d'adequació del procediment d'accés dels MIR al servei	19
Gràfic 2. Importància mitjana dels factors que valorarien els caps de servei en el procés de contractació dels MIR.....	20
Gràfic 3. Importància dels factors de contractació segons la titularitat del centre.....	21
Gràfic 4. Importància mitjana de les competències dels MIR	24
Gràfic 5. Importància mitjana de les competències dels MIR segons el tipus de centre (amb asterisc les competències per a les quals la diferència és estadísticament significativa)	25
Gràfic 6. Satisfacció mitjana amb les competències dels MIR	27
Gràfic 7. Satisfacció mitjana amb les competències dels MIR segons el tipus de centre	28
Gràfic 8. Comparativa de les mitjanes d'importància i satisfacció amb les competències dels MIR	30
Gràfic 9. Diferència entre les mitjanes de satisfacció i importància de les competències dels MIR.....	31
Gràfic 10. Diferència entre les mitjanes de satisfacció i importància de les competències dels MIR segons el tipus de centre (amb asterisc les competències per a les quals la diferència és estadísticament significativa)	33
Gràfic 11. Marge de millora segons els titulats de Medicina vs. els titulats de Catalunya (amb asterisc les competències on les diferències s'han trobat significatives [t de Student]).....	34
Gràfic 12. Importància i satisfacció dels blocs de competències	36
Gràfic 13. Marge de millora dels blocs de competències.....	36
Gràfic 14. Accions d'acollida i de formació dels MIR al centre sanitari o servei.....	37
Gràfic 15. Tipologia d'accions d'acollida i de formació proporcionada als MIR.....	38
Gràfic 16. Accions innovadores al centre sanitari i/o servei.....	38
Gràfic 17. Freqüència de la col·laboració entre les universitats i els centres sanitaris	39

RESUM EXECUTIU

Objectiu de l'estudi

L'objectiu és conèixer les competències necessàries en la carrera inicial dels professionals de la medicina. Per tal com aquesta carrera inicial passa per un període, generalment de quatre a cinc anys, en què les persones graduades en Medicina són metges interns residents (MIR), s'analitzen les competències necessàries per a aquest període.

Aquest estudi complementa els resultats de l'enquesta d'inserció laboral dels graduats en Medicina, i també els resultats qualitatius d'un grup de discussió format per caps de servei de centres assistencials públics i privats. En definitiva, es vol millorar l'encaix entre les demandes formatives per a la professió de medicina i la formació que s'ofereix a les universitats.

Població i mostra

- L'estudi de la percepció dels centres sanitaris sobre les competències dels MIR consta de 90 respostes dels caps de servei de centres hospitalaris (73%), de centres d'atenció primària (24%) i d'altres centres (3%). Les enquestes s'han realitzat en línia.
- L'estudi també inclou el resultat de l'enquesta d'inserció laboral duta a terme l'any 2014, en què es van enquestar 296 graduats en Medicina al cap de sis anys d'haver-se titulat: el 96% dels graduats estaven treballant, el 2% estaven buscant feina i l'altre 2% estaven inactius.

Inserció laboral dels graduats en Medicina

- Medicina és una de les titulacions amb millors taxes d'ocupació. L'any 2014 la taxa d'ocupats va ser del 96%, la d'aturats del 2% i la d'inactius el 2% restant, mentre que la taxa global d'ocupació a Catalunya va ser del 85% i la d'atur, de l'11%.
- L'any 2014, el 95% dels graduats ocupats desenvolupaven funcions específiques de la titulació de Medicina. Aquesta xifra representa el percentatge més elevat de totes les titulacions del sistema universitari català. El 5% restant desenvolupava funcions de nivell universitari.
- Tres quartes parts dels graduats en Medicina treballaven en l'àmbit públic i la resta, en l'àmbit privat.
- Hi ha hagut una evolució de la inserció laboral cap a l'àmbit assistencial.

Factors de contractació

- La majoria d'ocupadors (77%) valoren que el procediment d'accés dels MIR és bastant o molt adequat.

- Les mancances d'aquest sistema d'accés rauen en el fet que no permet filtrar per competències essencials per a la professió relacionades amb la dimensió social de l'ofici (comunicació, col·laboració, valors professionals).
- Bolonya no ha servit per possibilitar una formació més pràctica, per tal com l'examen MIR, que no considera la dimensió relacional, condiona la formació. El període de residència tampoc no permet garantir l'assoliment d'aquestes competències, perquè gairebé sempre s'aprova a tothom (Verd, Barranco, 2016).
- Els factors de contractació que els ocupadors considerarien més importants si tinguessin la possibilitat de decidir en el procés de contractació són disponibilitat i flexibilitat horària i tenir un bon nivell d'anglès. Per contra, l'experiència laboral prèvia en el mateix centre no es considera un factor rellevant; ans al contrari, es valora que és bo que el metge hagi passat per diferents centres.
- Els factors de contractació són similars per tipus de centre sanitari i titularitat, si bé l'anglès és valorat com a més important en la contractació pels centres hospitalaris que pels centres d'atenció primària (CAP).

Competències dels MIR

- Les competències que es consideren més importants són les que tenen a veure amb els rols de col·laborador, comunicador i professional.
- Per contra, les competències que han rebut menys puntuació són les relacionades amb el rol de health advocate (coneixement dels sistemes de salut i promoció de la salut) i amb el rol de líder en el sistema sanitari. No s'observen diferències destacables per tipus de centre.
- La mitjana de satisfacció dels ocupadors és de 7,5, la més elevada dels quatre estudis d'ocupadors duts a terme (per davant dels ocupadors d'empreses del sector privat, els ocupadors de centres d'educació i els ocupadors d'infermeria).
- Les competències més ben valorades pels ocupadors de medicina són les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i les relacionades amb el professionalisme mèdic (pràctica ètica, respecte per les opinions i els drets de les persones ateses, etc.).
- Les competències en què la satisfacció és més baixa són el coneixement dels principis de l'organització dels sistemes de salut, seguida de la innovació i tècniques de recerca, i de la gestió de la incertesa en la pràctica clínica.
- La satisfacció global està vinculada, principalment, a la capacitat de resolució de problemes i a l'ús de les TIC.
- En totes les competències hi ha marge de millora o de desenvolupament; és a dir, la valoració de la importància és més alta que la de la satisfacció. Les competències on hi ha més mancances estan relacionades amb els rols de col·laborador i comunicador. Per contra, la formació en TIC i el rol de lideratge no presenten marges de millora gaire grans.

Els reptes formatius en competències

Els reptes formatius per als propers anys haurien de consistir a establir mètodes formatius que permetin el desenvolupament de competències que tenen a veure amb la dimensió pràctica i relacional de la professió: planificació i gestió del temps, ús eficient dels recursos, comunicació, treball en equip i actitud positiva.

Acollida, formació i innovació als centres sanitaris

Gairebé tots els centres sanitaris disposen d'accions d'acollida per als MIR. L'acció més freqüent és proporcionar un mentor o tutor en entrar al centre, i també sessions programades segons les necessitats de formació detectades.

La majoria de centres sanitaris presenten projectes de millora de la qualitat (88%) i noves formes de relacionar-se amb altres centres sanitaris (87%). A més, el 75% està fent canvis importants en la tecnologia.

Col·laboració amb les universitats

La forma de col·laboració més freqüent és l'oferta de pràctiques (76%), mentre que la menys freqüent és la participació en el disseny dels plans d'estudis (32%).

1. INTRODUCCIÓ

L'estudi pretén aportar informació de la valoració dels caps de servei de centres sanitaris sobre les competències dels MIR, amb l'objectiu de donar *feedback* als graus en Medicina.

Les competències dels graduats en Medicina estan regulades i definides en documents internacionals. Medicina és una disciplina pionera, no tan sols en la definició de quines són les competències que s'han d'assolir i sobre les quals cal retre comptes, sinó en models curriculars de formació.

L'anàlisi de l'opinió dels centres sanitaris vol contribuir en aquesta llarga tradició de millora de la formació per adaptar els estudis de Medicina als reptes i a les expectatives de la societat a la qual s'adreça.

La visió dels ocupadors sobre la qualitat de la formació universitària és una peça clau per valorar l'adequació de l'oferta formativa, però encara ho és més en el cas de la titulació de Medicina, ja que, d'acord amb el marc normatiu actual, la possessió del títol permet el lliure exercici de la professió sense utilitzar la denominació de metge especialista.¹

Les persones graduades en Medicina hauran de respondre a innumbrables reptes com a professionals de la salut, reptes que es deriven de treballar en un sistema de salut amb unes demandes creixents i sota exigències d'eficàcia i eficiència. Els rols i les funcions del professional de la medicina no tan sols exigeixen formació com a expert mèdic, sinó que han de considerar el seu desenvolupament com a comunicador, col·laborador, gestor i defensor de l'"estat de salut" de la comunitat (AQU Catalunya, 2004).

Medicina és un àmbit pioner en la definició dels resultats d'aprenentatge i en el desenvolupament de metodologies formatives i sistemes d'avaluació. Ja a la dècada dels setanta va començar a estendre's la idea que, en l'àmbit de l'educació mèdica, era més important posar èmfasi en els resultats dels processos formatius –les competències que han d'assolir els graduats– que en els mateixos processos (AQU Catalunya, 2009).

¹ Normativa aplicable:

- Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries, en la qual la professió de metge es constitueix com a professió regulada.
- Directiva 2005/36/CE del Parlament Europeu i del Consell, de 7 de setembre de 2005, que estableix el reconeixement de qualificacions professionals, entre elles la de metge, a partir de l'harmonització d'unes condicions mínimes de formació.
- Resolució de 17 de desembre de 2007 de la Secretaria d'Estat d'Universitats i Recerca, per la qual s'estableixen les condicions de l'adequació dels plans d'estudis.
- Ordre ECI/332/2008, de 13 de febrer, per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habiliten per a l'exercici de la professió de metge.

En l'actualitat hi ha tres grans models curriculars vigents en la formació mèdica: la formació en paral·lel, on les assignatures s'estructuren de manera paral·lela i seqüencial (per exemple, anatomia, bioquímica, fisiologia, etc.); el model integrat, on diverses àrees de coneixement comparteixen programa i avaluació (per exemple, sistema respiratori), i el model basat en la resolució de problemes. L'èmfasi en els resultats dels processos formatius, que, a més, en el cas de Medicina tenen un indicador comparable mitjançant el MIR, permet el desenvolupament de processos diferents, que han de tenir, necessàriament, resultats similars.

Els rols dels graduats en Medicina es podrien resumir, d'acord amb el document *Tomorrow's Doctors* (GMC, 2009), en tres:

- *Doctor as a scholar*. Els metges veuran, al llarg de la seva carrera, el desenvolupament continu en les ciències biomèdiques i la pràctica clínica, noves prioritats de salut i expectatives creixents de la societat (GMC, 2009, 7). Per tant, a banda de ser capaços d'aplicar els fonaments científics en la pràctica biomèdica per a la millora de la salut, han de ser capaços de mantenir actualitzat el seu coneixement.
- *Doctor as a practitioner*. Inclou les competències d'anamnesi, diagnòstic i tractament, com també de comunicació i ús de la informació.
- *Doctor as a professional*. Aquesta és una dimensió fonamental en tots els marcs competencials, que fa referència al compromís de promoure la salut i el benestar dels individus i de defensar i dur a terme una pràctica ètica, amb alts estàndards de comportament.

L'any 2015 el General Medical Council (GMC) va revisar el document *Tomorrow's Doctors*, i això va generar dos documents: *Outcomes for graduates* (2015), on es descriuen els resultats d'aprenentatge de les titulacions de Medicina, i *Promoting excellence: standards for Medical education and training* (2015), on es descriuen els estàndards d'avaluació de les facultats de Medicina que les agències corresponents han de prendre en consideració.

El Royal College of Physicians and Surgeons del Canadà va desenvolupar un model, CanMEDS 2000, revisat el 2014 (Frank et al., 2015), d'acord amb el qual l'expert en medicina integra els rols següents:

- Professional: compromís amb la salut i el benestar per mitjà d'una pràctica ètica.
- Acadèmic (*scholar*): compromís amb la formació continuada i la pràctica basada en l'evidència.
- *Health advocate*: treball amb les comunitats i poblacions.
- Líder: responsabilitat per l'excel·lència, ja sigui com a clínic, acadèmic, professor o en càrrecs de gestió.
- Col·laborador: treball efectiu amb altres professionals de la salut per tal d'oferir un servei de qualitat i centrat en el pacient.
- Comunicador: amb els pacients i les famílies, tant per recollir informació com per compartir la informació necessària per a una atenció sanitària efectiva.

Els experts en medicina integren tots aquests rols aplicant el coneixement mèdic, les habilitats clíniques i els valors professionals en l'assistència sanitària (Frank et al., 2015).

L'enquesta de l'estudi d'ocupadors s'ha basat en un model de competències consolidat en l'àmbit internacional. L'any 2002, l'Institute for International Medical Education (IIME) va definir set dominis competencials, que van ser adaptats l'any 2004 a Catalunya en el document *Competències professionals bàsiques comunes dels llicenciats en Medicina formats a les universitats de Catalunya* (AQU Catalunya, 2004) i l'any 2005 en el *Libro Blanco del Grado en Medicina* (ANECA, 2005). Aquests set blocs constitueixen també els grups fonamentals de competències a adquirir d'acord amb l'Ordre ECI/332/2008, de 13 de febrer, per la qual s'estableixen els requisits per a la verificació dels títols universitaris oficials que habiliten per a l'exercici de la professió de metge.

Figura 1. Esquema de les competències dels graduats en Medicina (AQU Catalunya, 2004)



A banda del model de l'IIME (2002), cal destacar el model del Canadà, CanMEDS 2015. Així mateix, cal considerar els catàlegs de competències del document *The Scottish doctor* (2000) i del *Tuning Medicine* (Cumming, Ross, 2008), com també el *Good medical practice* (GMC, 2013) i els estàndards del Foundation Programme (PMETB, 2008).

2. POBLACIÓ I MOSTRA

L'estudi de la percepció dels centres sanitaris sobre les competències dels MIR consta de 90 respostes dels caps de servei de centres hospitalaris (73%), de centres d'atenció primària (24%) i d'altres centres (3%). Les enquestes s'han realitzat en línia.

L'estudi també inclou el resultat de l'enquesta d'inserció laboral duta a terme l'any 2014, en què es van enquestar 297 graduats en Medicina al cap de sis anys d'haver-se titulat: el 96% dels graduats estaven treballant, el 2% estaven buscant feina i l'altre 2% estaven inactius.

Finalment, les dades es contrasten amb la informació recollida mitjançant un grup de discussió on van participar 10 ocupadors, 4 de centres sanitaris públics, 5 de centres privats o concertats i 1 de la indústria farmacèutica.

L'any 2014, el 89% dels graduats en Medicina el 2008 treballaven en l'àmbit assistencial especialista, el 8% en el generalista i la resta en àmbits no assistencials. Per tant, la mostra d'ocupadors és representativa dels àmbits d'inserció dels graduats.

2.1. Característiques de la mostra

Aquest estudi ofereix una informació complementària a la recollida en les enquestes d'inserció laboral (AQU Catalunya, 2014) i en un grup de discussió amb ocupadors de medicina (Verd, Barranco, 2016). Aquest conjunt d'informació representa una oportunitat d'incorporar d'una manera rigorosa la perspectiva del mercat laboral als plans d'estudis.

Figura 2. Relació d'estudis recents, i mostra analitzada, sobre l'ajustament de la formació dels estudis de Medicina del SUC, des de la perspectiva del mercat laboral



La taula 1 resumeix la població i la mostra de les quatre edicions de l'enquesta a titulats universitaris de Medicina.

Taula 1. Població i mostra de titulats de Medicina en les quatre edicions de l'enquesta d'inserció laboral

Edició enquesta	Població	Mostra	Taxa de resposta	Error mostral
2014	615	297	48,29%	4,09%
2011	612	277	45,26%	4,36%
2008	654	280	42,81%	4,43%
2005	563	249	44,23%	4,64%
Total	2.444	1.103	45,13%	

Pel que fa als ocupadors de medicina, la intenció d'aquest estudi és aconseguir la valoració dels caps de servei (o càrrecs equivalents o similars) sobre les competències dels MIR que tenen a càrrec seu. Els MIR són graduats en Medicina que accedeixen a la formació en una de les especialitats de l'àmbit mèdic (com ara radiologia, pediatria, psiquiatria...).

L'elaboració del cens de caps de servei (o càrrecs equivalents o similars) no hauria estat possible sense la col·laboració del Departament de Salut, el qual ha facilitat el contacte amb els

diferents centres sanitaris per tal d'aconseguir les adreces electròniques tant de centres hospitalaris com d'atenció primària.

Fruit d'aquest procés de recopilació de contactes, es van aconseguir un total de 606 adreces de correu electrònic de caps de servei de centres sanitaris de Catalunya, 90 dels quals han proporcionat respostes útils² a l'enquesta, a partir de les quals s'ha elaborat aquest informe. Per tant, com es mostra a la taula següent, la taxa de resposta és del 14,85% i l'error mostral és del 9,73%.

Taula 2. Població final, mostra, taxa de resposta i error mostral

Població final	Mostra	Taxa de resposta	Error mostral
606	90	14,85%	9,73%

La titularitat, pública o privada, i la dependència de l'Institut Català de la Salut (ICS) o de la Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP), tenen efectes en la capacitat de contractació dels centres. D'altra banda, la tipologia de centre (CAP versus hospitals) pot tenir influència en la valoració de les competències dels graduats.

La major part de respostes (73%) provenen de centres hospitalaris, el 24% de centres d'atenció primària i el 3% restant d'altres centres. Els CAP tenen titularitat pública, mentre que els hospitals es divideixen, pràcticament a parts iguals, entre titularitat pública i privada.

El 40% de centres són de l'ICS, tots ells de titularitat pública, mentre que el 60% restant són de la XHUP o d'altres entitats. D'aquest darrer grup, el 40% és de titularitat pública i el 60% de titularitat privada o concertada.

La majoria de centres de la XHUP són centres hospitalaris; en canvi, els centres de l'ICS es distribueixen a parts iguals entre centres d'atenció primària i centres hospitalaris.

Taula 3. Titularitat i tipus de centre

	N	CAP (n = 21)	Hospital (n = 64)	Altres (n = 3)	Total
ICS	35	48,6%	48,6%	2,9%	100,0%
XHUP o altres	53	7,5%	88,7%	3,8%	100,0%
Total	88	23,9%	72,7%	3,4%	100,0%

² Es consideren respostes útils les que han completat el bloc 3 referent a les competències dels MIR, si és aplicable (vegeu l'annex 2 per a un detall del bloc 3 del qüestionari).

2.2. Àmbits d'inserció dels graduats en Medicina

La inserció laboral dels graduats en Medicina, sis anys després d'acabar els estudis, és clarament més favorable que la del global de la resta de titulacions. Les taxes d'ocupació s'han mantingut pràcticament estables, amb una oscil·lació entre un màxim del 99% d'ocupació l'any 2008 i el 96% l'any 2014. Aquests dos anys, les taxes per al total de graduats de Catalunya van ser del 93,5% i el 83,7%, respectivament. La crisi econòmica s'ha fet notar, però, en l'estabilitat i la jornada laboral; així, el percentatge de contractes fixos va del 52% l'any 2008 al 31% l'any 2014, i la taxa d'ocupats a temps complet, del 87% al 74% els mateixos dos anys de referència.

L'àmbit d'inserció no ha variat gaire en les quatre edicions de les quals es tenen estudis d'inserció laboral per a aquesta titulació. Una mica més de tres quartes parts dels graduats en Medicina treballen en el sistema públic i poc menys d'un quart en el sistema privat. L'alta inserció en l'àmbit públic explica, en part, el baix percentatge de contractes fixos, ja que la inserció en l'àmbit públic passa per períodes de substitucions i d'interinitats.

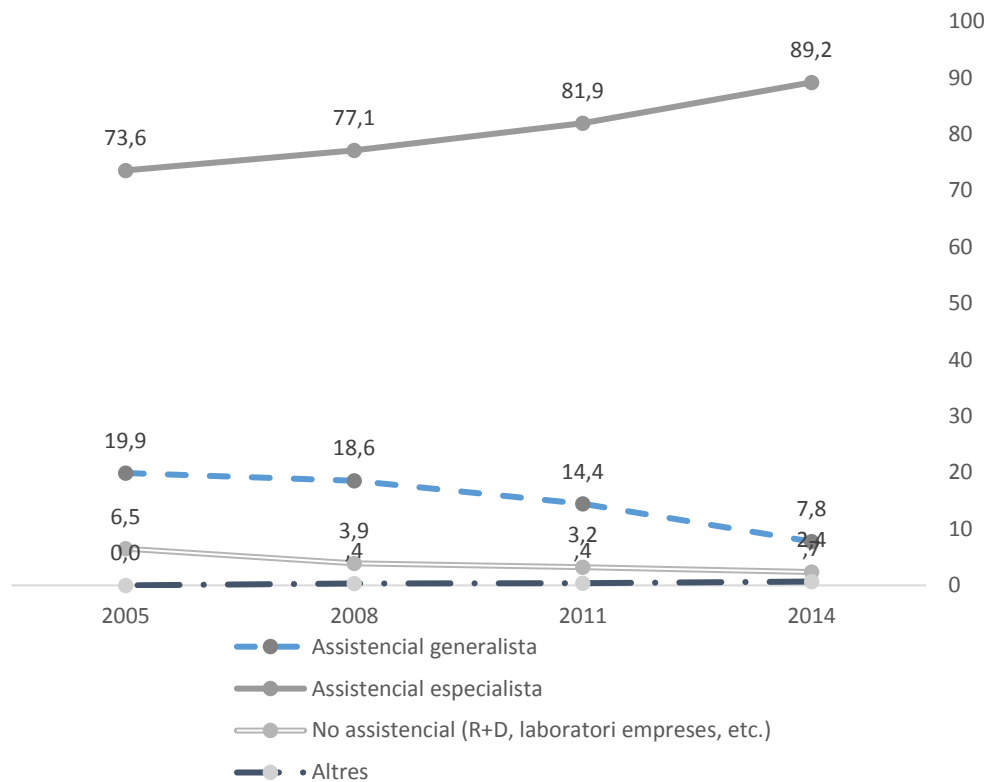
Taula 4. Percentatge d'inserció laboral dels graduats en l'àmbit públic i en l'àmbit privat

	<i>n</i>	Públic	Privat
2005	246	73,98%	26,02%
2008	280	78,21%	21,79%
2011	277	78,34%	21,66%
2014	296	77,36%	22,64%

L'any 2014, el 95% dels graduats ocupats desenvolupaven les funcions específiques de la titulació de Medicina. Aquesta xifra representa el percentatge més elevat de totes les titulacions del sistema universitari català. El 5% restant desenvolupava funcions de nivell universitari.

Pel que fa als àmbits d'inserció, però, hi ha hagut una evolució a l'alça de l'àmbit assistencial especialista, i a la baixa de l'assistencial generalista.

Figura 3. Evolució de l'àmbit d'inserció dels graduats en Medicina



3. ACCÉS DELS MIR ALS CENTRES SANITARIS

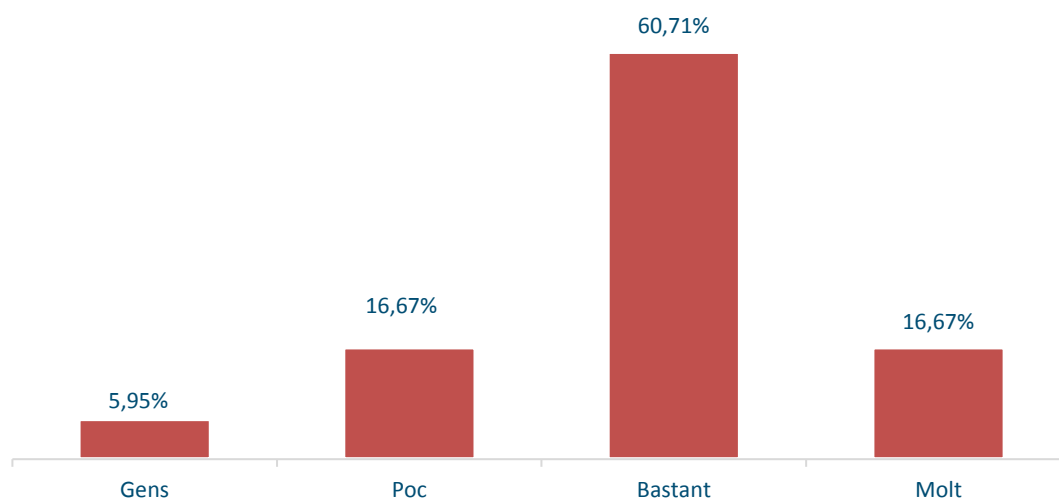
La majoria d'ocupadors (77%) valoren que el procediment d'accés dels MIR és bastant o molt adequat.

Les mancances d'aquest sistema d'accés rauen en el fet que no permet filtrar per competències essencials per a la professió relacionades amb la dimensió social de l'ofici (comunicació, col·laboració, valors professionals).

Els factors de contractació que els ocupadors considerarien més importants si tinguessin la possibilitat de decidir en el procés de contractació són disponibilitat i flexibilitat horària i tenir un bon nivell d'anglès. Per contra, l'experiència laboral prèvia en el mateix centre no es considera un factor rellevant; ans al contrari, es valora que és bo que el metge hagi passat per diferents centres.

Tres quartes parts dels ocupadors valoren que el procediment d'accés dels MIR al servei és bastant o molt adequat.

Gràfic 1. Nivell d'adequació del procediment d'accés dels MIR al servei



Les opinions més crítiques a l'examen MIR són degudes, d'acord amb els resultats del grup de discussió, al fet que no considera la dimensió social i relacional de l'ofici de metge, i, per tant, no serveix per filtrar els alumnes que tenen mancances importants en competències que són també necessàries per arribar a ser bons metges. Els ocupadors valoren, a més, que la implantació de Bolonya, que havia de permetre una formació més pràctica i aplicada, finalment a la pràctica ha implicat un augment de la càrrega lectiva, a causa —segons opinen— que l'examen MIR condiciona tota la formació (Verd, Barranco, 2016).

El període de residència tampoc no és vàlid per garantir aquestes competències, ja que gairebé aprova tothom, per tal com es considera un mer tràmit (Verd, Barranco, 2016). Dos comentaris, recollits en una pregunta oberta de l'enquesta, il·lustren aquesta situació:

“Cal ser honrats i, si algun resident no evoluciona correctament, fóra bo avisar de la situació.”

Ocupador 1

“Tenim molts problemes pel *passotisme* d'uns, les poques ganes de treballar d'altres i problemes psiquiàtrics de tres d'ells. És molt difícil fer-los fora del sistema. N'hi ha de molt bons, però el sistema promou que acabin sent igual d'especialistes el que s'escapeja molt i el que s'ho mereix. Alguna cosa falla....”

Ocupador 2

Preguntats pels elements que considerarien més importants si tinguessin la possibilitat de decidir en el procés de contractació, creuen que són la disponibilitat i flexibilitat horària i tenir un bon nivell d'anglès.

Gràfic 2. Importància mitjana dels factors que valorarien els caps de servei en el procés de contractació dels MIR



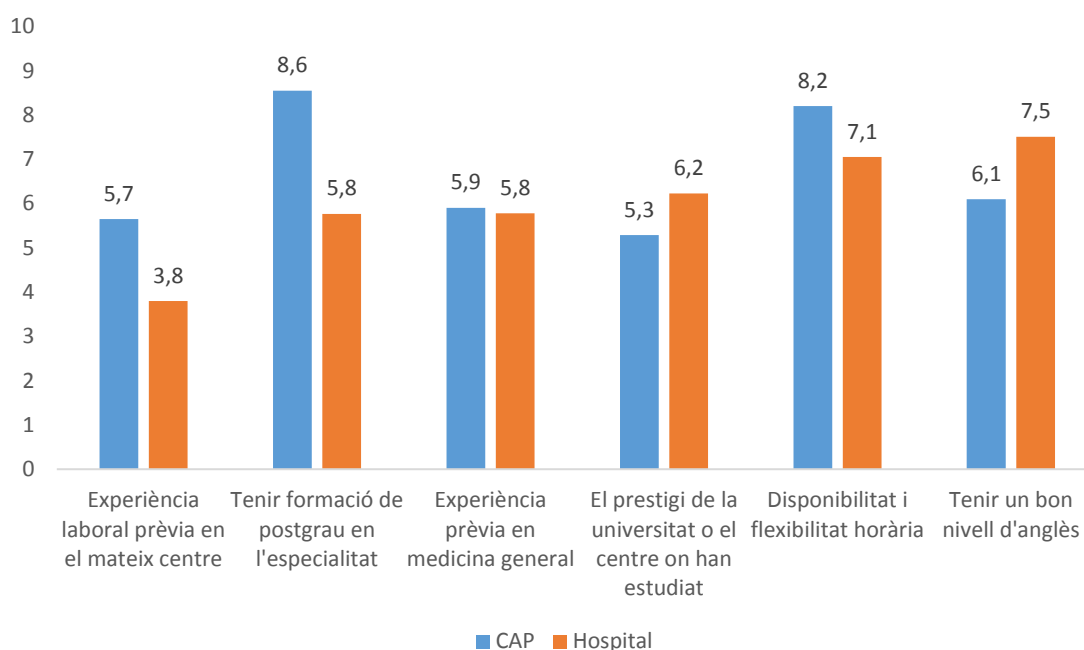
Al grup de discussió apareix com a element ben valorat el fet d'haver passat per diferents centres hospitalaris, ja que suposa una certa garantia de flexibilitat i de capacitat d'adaptació. Això explicaria la baixa valoració com a factor de contractació d'haver tingut experiència laboral prèvia en el mateix centre. Aquest element contrasta clarament amb els resultats d'infermeria, on aquest factor és considerat el més rellevant, amb un 8,3 (AQU Catalunya, 2016).

També contrasta la valoració de la importància de l'anglès: 3,7 sobre 10 a infermeria, mentre que a medicina el valor és de 7,3. Probablement aquesta valoració té a veure amb l'alta importància de la formació continuada en la professió mèdica.

Un altre element que apareix en els grups de discussió com a qualitat considerada en la contractació és la dimensió social i relacional. L'enquesta d'ocupadors té una pregunta oberta sobre altres factors de contractació, on també apareixen elements actitudinals i vocacionals (esmentats per $n = 4$ persones) i les habilitats socials ($n = 2$). Val a dir, però, que amb la mateixa intensitat també hi apareix l'expedient acadèmic o número de MIR ($n = 5$) i l'interès envers l'especialitat ($n = 6$). És a dir, sembla que hi ha un equilibri entre elements relacionals i fortalesa de la dimensió acadèmica, equilibri que apareix en els marcs competencials esmentats a l'inici del document: fonaments científics però també habilitats de comunicació, rol d'acadèmic (*scholar*) però també de col·laborador i comunicador.

No s'han trobat diferències per titularitat pública o privada, ni per pertànyer a l'ICS o a la XHUP. En canvi, per tipologia de centre, sembla que hi ha algunes diferències. Els CAP ($n = 21$) valoren com a més important tenir formació de postgrau en l'especialitat, seguit de la disponibilitat i flexibilitat horària. Als hospitals, per contra, l'anglès és el factor de contractació que es considera més rellevant, seguit de la disponibilitat i flexibilitat horària.³

Gràfic 3. Importància dels factors de contractació segons la titularitat del centre



³ Les diferències només són significatives, però, per a la importància del nivell d'anglès (mètode *bootstrapping*, aplicant la funció *Inference.R* desenvolupada per la Dra. Mine Cetinkaya-Rundel).

4. COMPETÈNCIES DELS MIR

Les competències que es consideren més importants són les que tenen a veure amb els rols de col·laborador, comunicador i professional.

Per contra, les competències que han rebut menys puntuació són les relacionades amb el rol de *health advocate* (coneixement dels sistemes de salut i promoció de la salut) i amb el rol de líder en el sistema sanitari. No s'observen diferències destacables per tipus de centre.

La mitjana de satisfacció dels ocupadors és de 7,5, la més elevada dels quatre estudis d'ocupadors duts a terme (per davant dels ocupadors d'empreses del sector privat, els ocupadors de centres d'educació i els ocupadors d'infermeria).

Les competències més ben valorades pels ocupadors de medicina són les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) i les relacionades amb el professionalisme mèdic (pràctica ètica, respecte per les opinions i els drets de les persones ateses, etc.).

Les competències en què la satisfacció és més baixa són el coneixement dels principis de l'organització dels sistemes de salut, seguida de la innovació i tècniques de recerca, i de la gestió de la incertesa en la pràctica clínica.

La satisfacció global està vinculada, principalment, a la capacitat de resolució de problemes i a l'ús de les TIC.

En totes les competències hi ha marge de millora o de desenvolupament; és a dir, la valoració de la importància és més alta que la de la satisfacció. Les competències on hi ha més mancances estan relacionades amb els rols de col·laborador i comunicador. Per contra, la formació en TIC i el rol de lideratge no presenten marges de millora gaire grans.

Els reptes formatius per als propers anys haurien de consistir a establir mètodes formatius que permetin el desenvolupament de competències que tenen a veure amb la dimensió pràctica i relacional de la professió: planificació i gestió del temps, ús eficient dels recursos, comunicació, treball en equip i actitud positiva.

Un dels principals objectius d'aquest estudi és aconseguir l'opinió dels caps de servei (o càrrecs equivalents o similars) sobre les competències dels MIR. La valoració de les competències es fa des d'una doble perspectiva: la importància que tenen aquestes competències per a la pràctica mèdica i la satisfacció amb aquestes competències. Aquesta doble perspectiva parteix de la premissa que, per tal de determinar les necessitats formatives, cal complementar la mesura de les competències amb el seu grau d'utilitat. De manera que té sentit prioritzar les competències que no arriben a cobrir allò que es considera necessari (diferència entre satisfacció i importància), en comptes de prioritzar les que presenten un nivell de satisfacció baix (Allen, Van Der Velden, 2005).

Les competències valorades inclouen competències per a la pràctica mèdica i també competències interpersonals, de gestió personal, instrumentals, professionals i d'actitud i ètica.⁴

Per tal de valorar les competències dels MIR, cal haver-ne contractat. Per tant, en aquest apartat s'inclouen les valoracions dels informants que han contractat i han respost l'apartat de competències, un total de 71 centres sanitaris.

4.1. Importància de les competències dels MIR

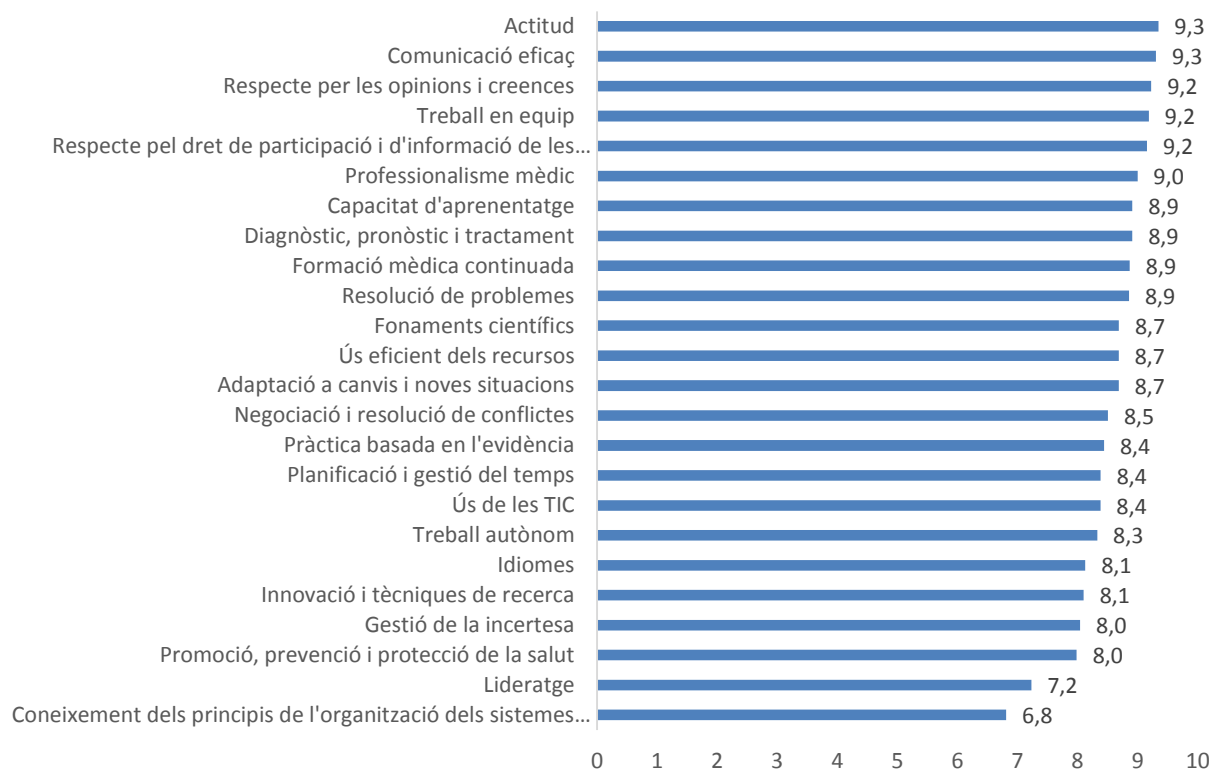
De les 24 competències valorades, sis reben una puntuació superior a 9. Aquest primer grup està format per valors professionals i de comportament ètic, i també per dues competències de col·laboració: la comunicació i el treball en equip.

El gràfic 4 mostra la valoració mitjana de les competències dels MIR. En una escala de 0 a 10, la valoració mitjana global atribuïda a les competències és de 8,5.

Les competències més ben valorades són, seguint la nomenclatura de CanMEDS (Frank et al., 2015), les que tenen a veure amb els rols de col·laborador, comunicador i professional. És a dir, les competències relacionades amb el treball eficient amb altres professionals de la salut, amb la formació de relacions que permetin recollir i compartir la informació necessària per a la millora de la salut, i amb el desenvolupament d'una activitat professional compromesa amb un conjunt de valors compartits de respecte, pràctica ètica, etc.

⁴ Vegeu el bloc 3 de l'annex 2 per a una llista detallada.

Gràfic 4. Importància mitjana de les competències dels MIR

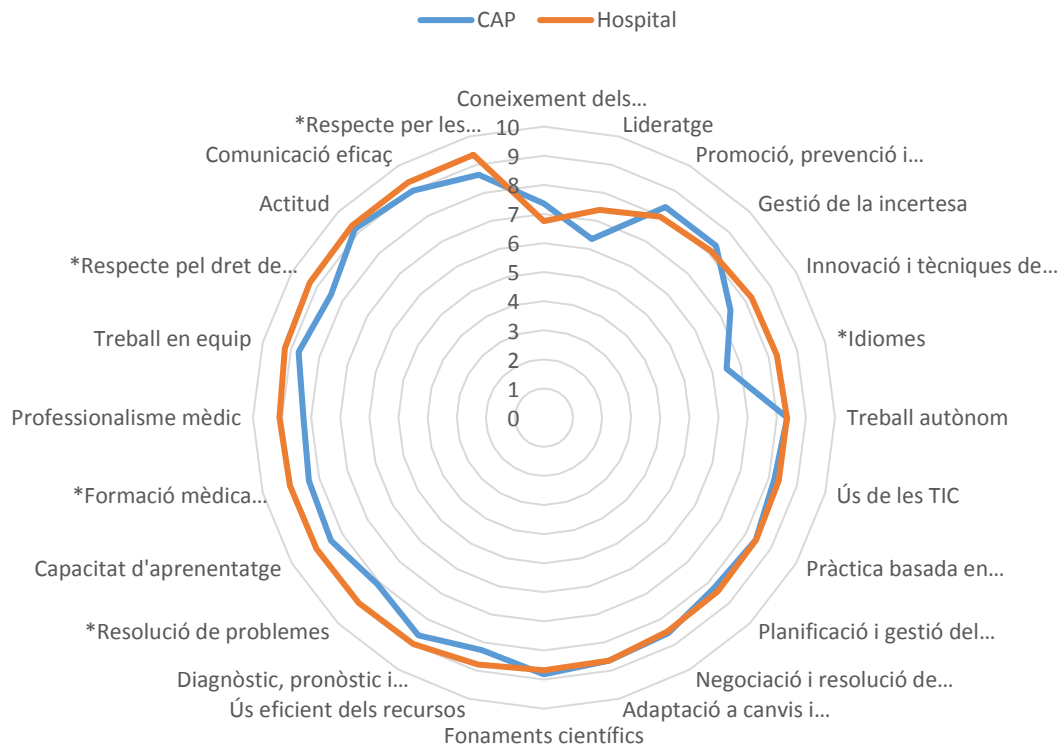


Per contra, les competències que han rebut menys puntuació són les relacionades amb el rol de *health advocate* (coneixement dels sistemes de salut i promoció de la salut) i amb el rol de líder. CanMEDS (Frank et al., 2015) defineix el lideratge com la contribució dels metges a la visió d'un sistema de salut de qualitat i com la presa de responsabilitat per dur a terme una atenció excel·lent al pacient, ja sigui com a clínics, administradors, acadèmics o professors.

Entremig trobem totes aquelles competències que tenen a veure amb els metges com a acadèmics (l'aplicació dels fonaments científics i la formació continuada), els metges com a *practitioners* (diagnòstic, pronòstic, etc.), i també altres competències de gestió personal i dels recursos.

Per tipus de centre (hospitals versus CAP), s'han trobat poques diferències. En general, les puntuacions d'importància són lleugerament més altes als hospitals. Els contrastos de diferències de mitjanes només han donat diferències significatives en cinc de les 24 competències. Sembla, per tant, que les competències de resolució de problemes, idiomes i formació continuada, i també les de respecte per les persones ateses (tant pel que fa a la participació com a opinions i creences), tenen lleugerament més importància als hospitals. En tot cas, estem parlant de diferències que només en un cas (els idiomes) superen el punt (en una escala de 0 a 10).

Gràfic 5. Importància mitjana de les competències dels MIR segons el tipus de centre
(amb asterisc les competències per a les quals la diferència és estadísticament significativa)⁵



No es presenten les dades segons la titularitat del centre, perquè les diferències de puntuació només en un cas superen el mig punt (en una escala de 10 punts).

⁵ S'ha aplicat el mètode de comparació de mostres via *bootstrapping* amb la funció *Inference.R* desenvolupada per la Dra. Mine Cetinkaya-Rundel.

4.2. Satisfacció amb les competències dels MIR

La mitjana de satisfacció amb les competències dels MIR (només entre els ocupadors que tenen MIR a càrrec seu) és de 7,52, la més elevada de tots els estudis amb ocupadors.⁶

L'ús de les TIC i les competències relacionades amb els valors professionals, com també el treball en equip, són les competències més ben valorades. Val a dir que les TIC són un factor que està canviant la manera d'exercir la professió sanitària (telesalut, gestió de la salut de la població, anàlisis de dades, medicina de precisió...) (GovLoop, 2016). Així, els nous estàndards de CanMEDS (Frank et al., 2015) han adaptat els rols de comunicador, líder i professional per integrar els nous elements tecnològics de la *eHealth* (ajudar els pacients i les famílies a fer ús de les noves tecnologies de comunicació, vetllar per la seguretat de la informació, fer servir les tecnologies de salut per optimitzar el tractament dels pacients, etc.).

Per contra, destaca la baixa satisfacció amb el coneixement dels principis de l'organització dels sistemes de salut en tots els seus àmbits assistencials. Aquesta competència es correspon amb la dimensió V del perfil de formació de Medicina (AQU Catalunya, 2004) i forma part també dels marcs competencials esmentats anteriorment (IEM, CanMEDS).

D'altra banda, la relativa baixa satisfacció de la competència d'innovació i tècniques de recerca es pot relacionar amb l'afirmació —en el grup de discussió amb ocupadors— que fa falta saber interpretar de manera correcta i contextualitzada la producció científica i disciplinària (Verd, Barranco, 2016). La gestió de la incertesa, també valorada amb una puntuació relativament baixa, és una competència clau en la pràctica mèdica, per tal com en la presa de decisions no sempre és possible ni viable tenir tota la informació necessària per emprendre una acció inequívoca. Tanmateix, el desenvolupament d'aquesta competència està altament relacionat amb la pràctica mèdica.

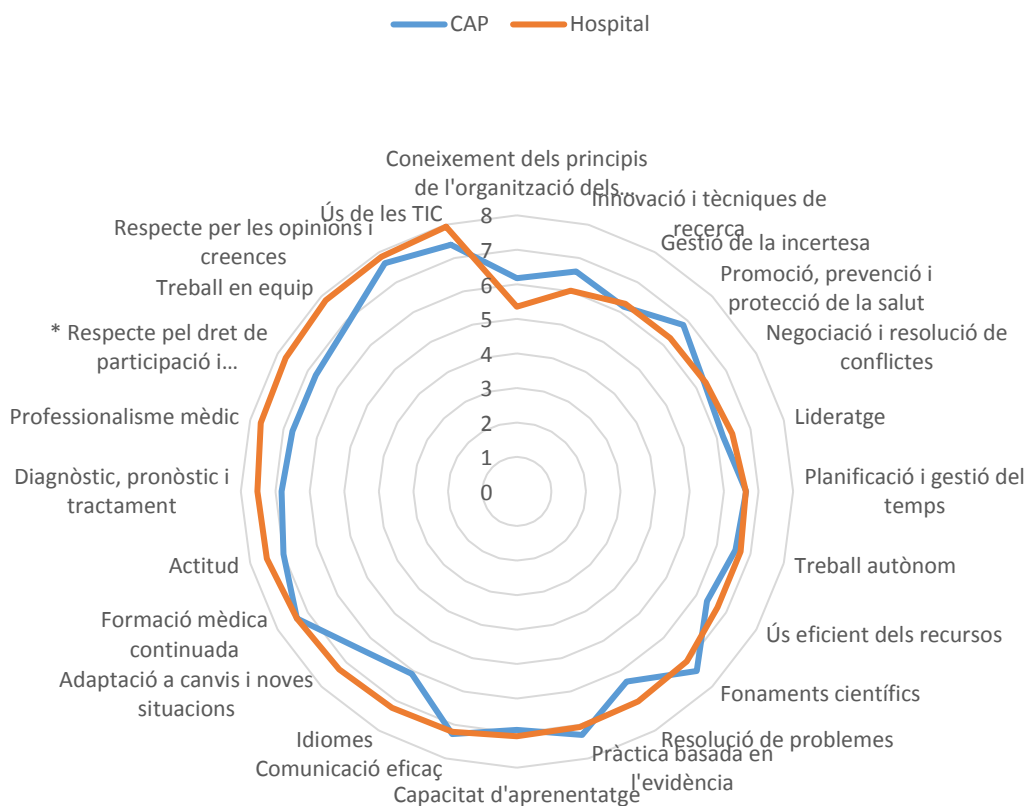
⁶ La satisfacció mitjana dels ocupadors generals amb les competències dels graduats recents és de 7 sobre 10. La satisfacció dels ocupadors de graduats recents en Infermeria és de 7,2 i la dels ocupadors de centres educatius és de 6,8.

Gràfic 6. Satisfacció mitjana amb les competències dels MIR



Pel que fa a la comparació per tipus de centre, com que les anàlisis es fan entre els 71 ocupadors (de 90) que tenen MIR a càrrec seu i, d'aquests, només 67 són o bé hospitals (56) o bé CAP (11), les comparacions que s'han fet (mitjançant metodologia de simulació) no han donat diferències significatives, motiu pel qual no se n'exposen els resultats.

Gràfic 7. Satisfacció mitjana amb les competències dels MIR segons el tipus de centre



Què prediu una satisfacció global més gran?⁷

En aquest apartat s'analitza quines, de les 24 competències, són més útils per predir la satisfacció global.

⁷ L'anàlisi és estadísticament complexa perquè la majoria de competències estan associades entre si (amb correlacions entre moderades i fortes), i això provoca que els models predictius de regressió no donin resultats vàlids per als predictors individuals (a causa de la col·linealitat). El model, de set variables, té una R^2 del 68%. Les variables explicatives han estat escollides mitjançant el procés de regularització Lasso, ja que hi ha col·linealitat entre les competències analitzades que produeix coeficients negatius si s'analitzen de manera conjunta.

Taula 5. Resultats del model de regressió per predir la satisfacció global

	Estimate	Std. Error	t value	Pr(> t)	
(Intercept)	237.194	0,55	4.349,00	0,00	***
Comunicació	0,12	0,09	1.366,00	0,18	
Capacitat d'aprenentatge	0,09	0,08	1.171,00	0,25	
Resolució de problemes	0,20	0,08	2.495,00	0,02	*
Autonomia	0,05	0,07	0,73	0,47	
Ús de les TIC	0,13	0,06	2.283,00	0,03	*
Innovació i recerca	0,08	0,06	1.365,00	0,18	
Formació continuada	0,06	0,08	0,69	0,49	

Com es pot veure a la taula 5, hi ha dues competències la variació de la satisfacció de les quals prediu significativament canvis en la satisfacció global:

- la resolució de problemes i
- l'ús de les TIC.

Així, d'acord amb el model, per cada punt de variació en la satisfacció amb la capacitat de resoldre problemes, s'incrementa 0,20 la satisfacció global i, per cada punt de variació en la satisfacció amb l'ús de les TIC, augmenta 0,13.

Val a dir que la capacitat de resolució de problemes presenta una correlació forta (0,7) amb la comunicació efectiva, i correlacions moderades (superiors a 0,3) amb la resta de competències, llevat de l'ús de les TIC. Així, la capacitat de resolució de problemes està associada amb la comunicació efectiva, l'actitud positiva, la capacitat de negociació i resolució de conflictes, la pràctica mèdica basada en l'evidència científica i la capacitat per treballar de manera autònoma, totes amb correlacions iguals o superiors a 0,6.

Per contra, l'ús de les TIC només presenta una correlació per sobre del 0,6: els idiomes.

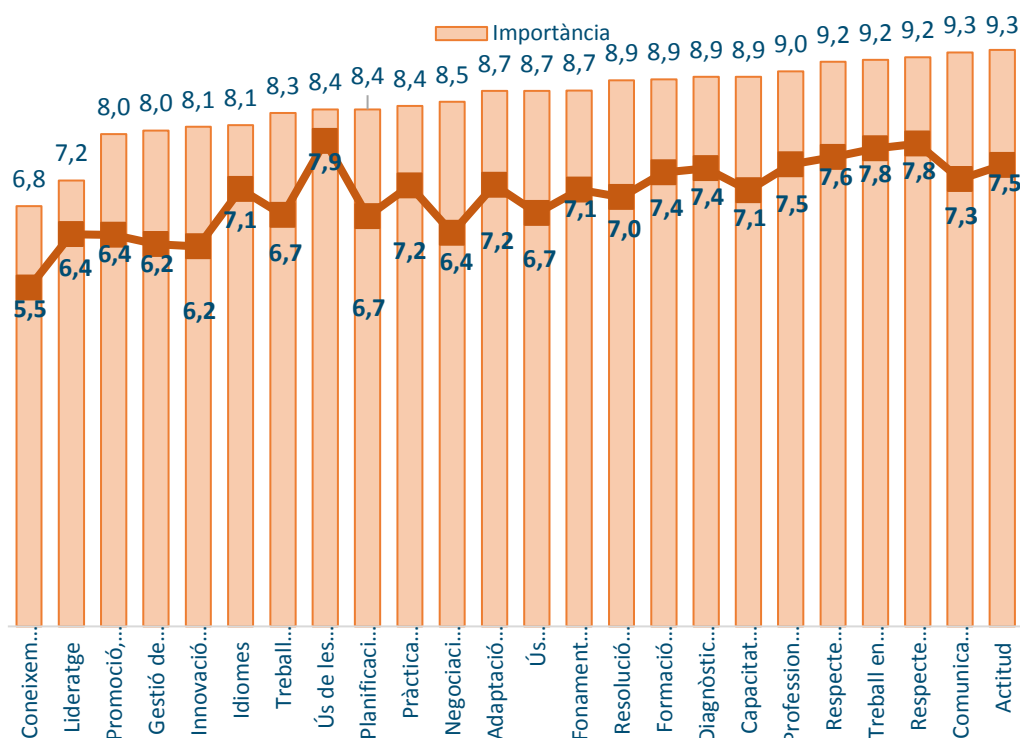
En resum, la satisfacció global està relacionada amb la capacitat de resoldre problemes, que implica la posada en pràctica d'un conjunt considerable de competències (comunicació, capacitat de treball autònom, actitud...), i també amb un ús eficient de les TIC, que està associat amb el domini de l'anglès.

4.3. Comparativa de la importància i la satisfacció amb les competències dels MIR

La importància rep, per a totes les competències, puntuacions més elevades (en una escala de 0 a 10) que la satisfacció amb aquestes mateixes competències, cosa que indica un marge de millora. En totes les competències, llevat dels idiomes i l'ús de les TIC, la diferència entre la importància i la satisfacció és superior a 1 punt. L'alta satisfacció amb la formació –comparada amb la satisfacció dels ocupadors d'altres titulacions– fa pensar que la diferència no és tant deguda a mancances de la formació, sinó a les altes exigències de la professió, que fan necessari que el nivell inicial de formació s'hagi d'anar actualitzant i millori progressivament amb la pràctica professional.

D'altra banda, en general, s'observa una tendència positiva entre la importància atribuïda i la satisfacció amb les competències.

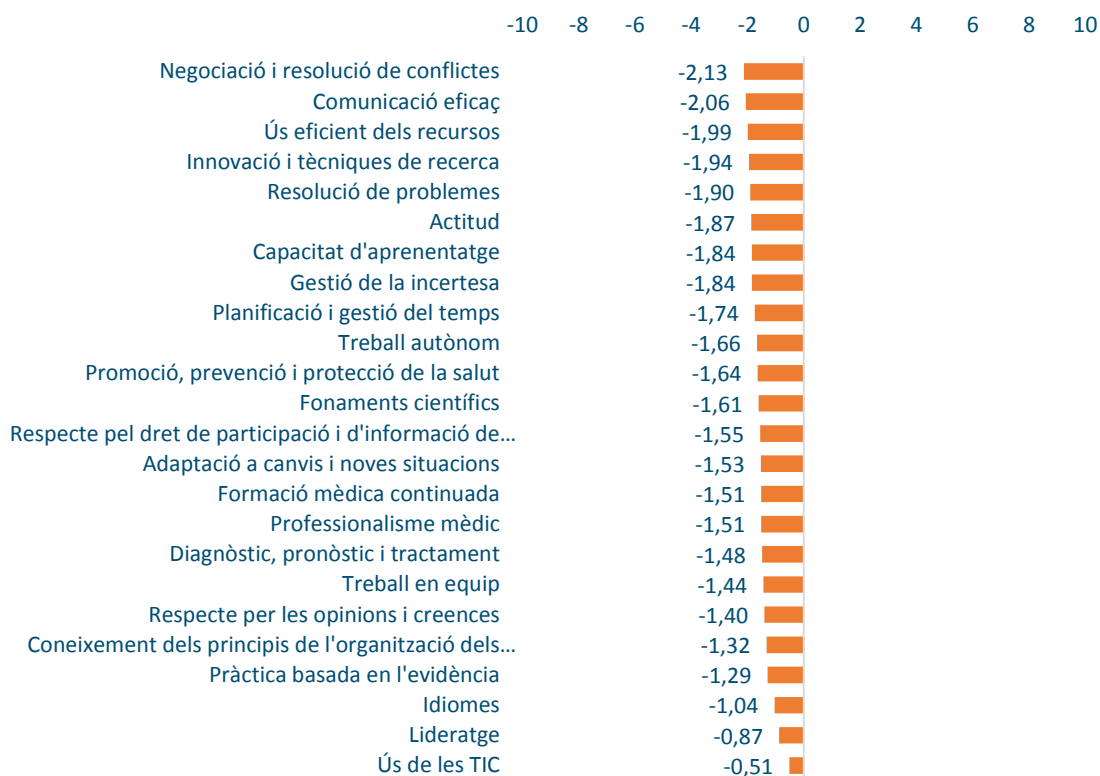
Gràfic 8. Comparativa de les mitjanes d'importància i satisfacció amb les competències dels MIR



El gràfic 9 permet visualitzar el marge de millora entre la importància i la satisfacció de manera ordenada.

Les dues competències on hi ha més mancances tenen a veure amb els rols de col·laborador i comunicador: la negociació i resolució de conflictes i la comunicació eficaç. La dimensió relacional es considera també un aspecte a millorar en la formació del metge, que necessàriament s'ha de desenvolupar en la part pràctica de contacte amb els pacients, les famílies i els col·legues sanitaris. L'ús eficient dels recursos i la resolució de problemes són competències molt relacionades amb el vessant pràctic de la formació. La competència d'innovació i tècniques de recerca, en canvi, forma part del vessant més acadèmic de la formació.

Gràfic 9. Diferència entre les mitjanes de satisfacció i importància de les competències dels MIR



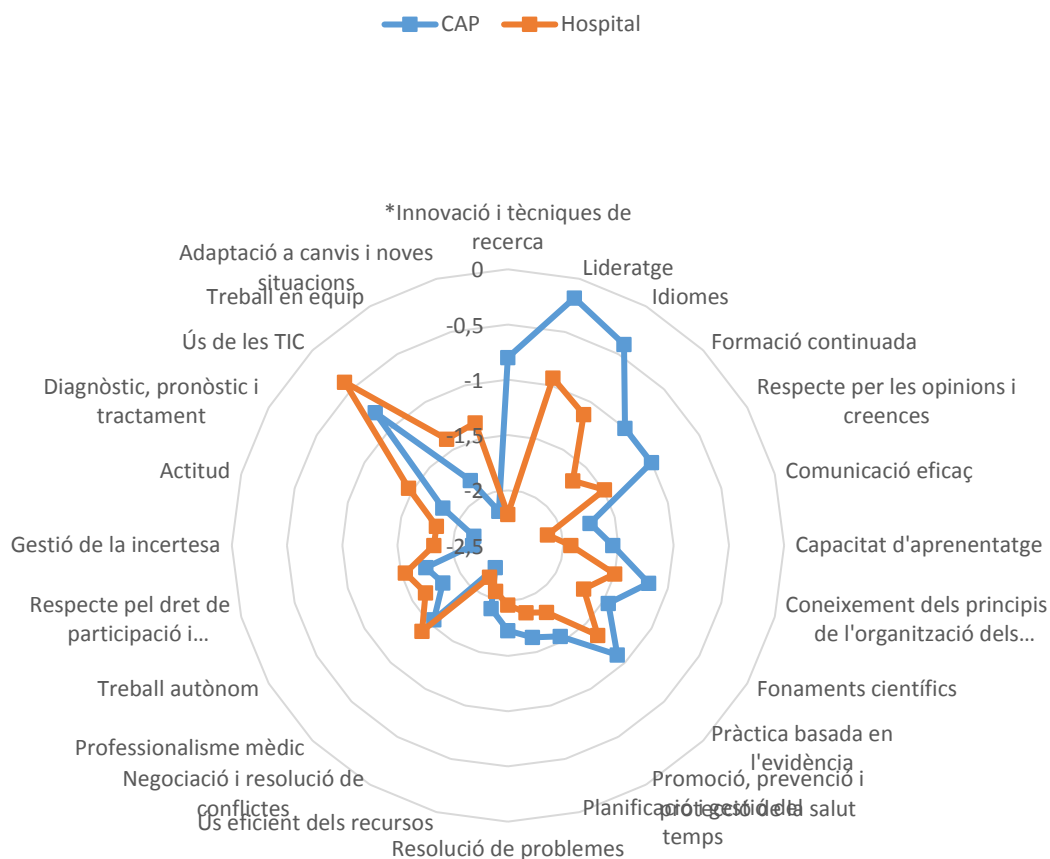
Per contra, la formació en les TIC (destacada com una tendència per GovLoop, 2014) i el rol de lideratge (destacat, com hem vist, en el model CanMEDS) no es perceben com a mancances prioritàries. En el grup de discussió aquestes competències tampoc no apareixen com a aspectes a millorar en els plans de formació. En canvi, se subratlla un desequilibri entre la formació de les competències més tècniques i les competències comunicatives i de col·laboració (Verd, Barranco, 2016).

Potser cal contextualitzar el fet que el rol de lideratge es percebi com a poc important: aquí s'estan valorant les competències dels MIR, que estan a l'inici de la seva carrera professional, mentre que el model CanMEDS (Frank et al., 2015) està orientat a les competències dels metges especialistes, on té més sentit prendre responsabilitat per a l'excel·lència mèdica.

Per tipologia de centre, les diferències són molt petites. Tal com indica el gràfic 10, només són significatives per a la competència d'innovació i tècniques de recerca, en què els hospitals tenen 2,22 punts de *gap*, mentre que als CAP el *gap* és de 0,80.

Gràfic 10. Diferència entre les mitjanes de satisfacció i importància de les competències dels MIR segons el tipus de centre

(amb asterisc les competències per a les quals la diferència és estadísticament significativa)⁸



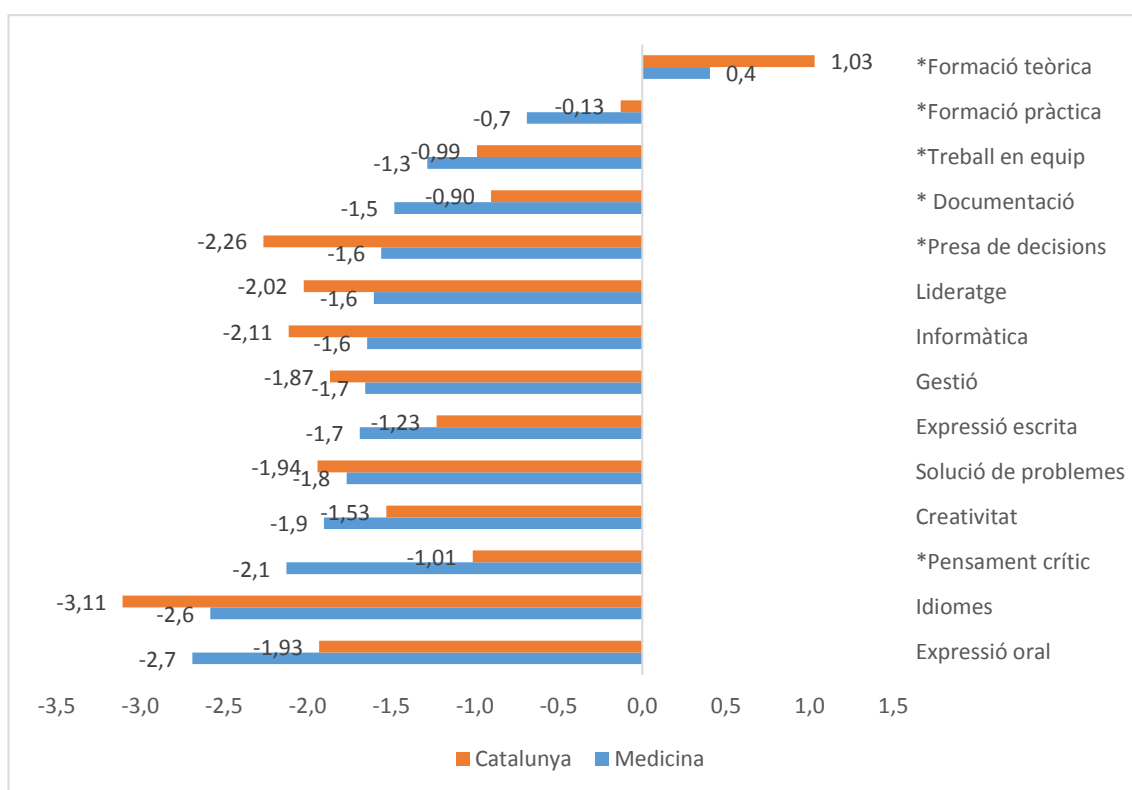
⁸ S'ha aplicat el mètode de comparació de mostres via *bootstrapping* amb la funció *Inference.R* desenvolupada per la Dra. Mine Cetinkaya-Rundel.

4.4. El marge de millora segons els graduats en Medicina

Els graduats universitaris valoren que on hi ha més marge de millora és en la comunicació oral i els idiomes. En canvi, el marge és molt més reduït en la formació teòrica i pràctica.

De la mateixa manera que en el cas dels ocupadors, els *gaps* competencials són més elevats que els de la majoria de titulacions, cosa que mostra que aquesta disciplina s'insereix en àmbits que exigeixen un alt nivell de desenvolupament competencial.

Gràfic 11. Marge de millora segons els titulats de Medicina vs. els titulats de Catalunya
(amb asterisc les competències on les diferències s'han trobat significatives [*t* de Student])



Si es compara el *gap* competencial amb el total de Catalunya, només a la competència de presa de decisions el marge de millora és significativament inferior per a Medicina que per als graduats en general. En canvi, el *gap* competencial és més gran en les competències de treball en equip, formació teòrica i pràctica, documentació i pensament crític. Val a dir, però, que només a la competència de pensament crític la diferència supera el punt.

4.5. Els reptes en la formació de competències

En aquest apartat s'ha dut a terme una agrupació de les competències, a fi de simplificar el missatge i prioritzar els reptes de formació dels centres d'ensenyament de Medicina per als propers anys, segons la percepció dels ocupadors sobre les competències.

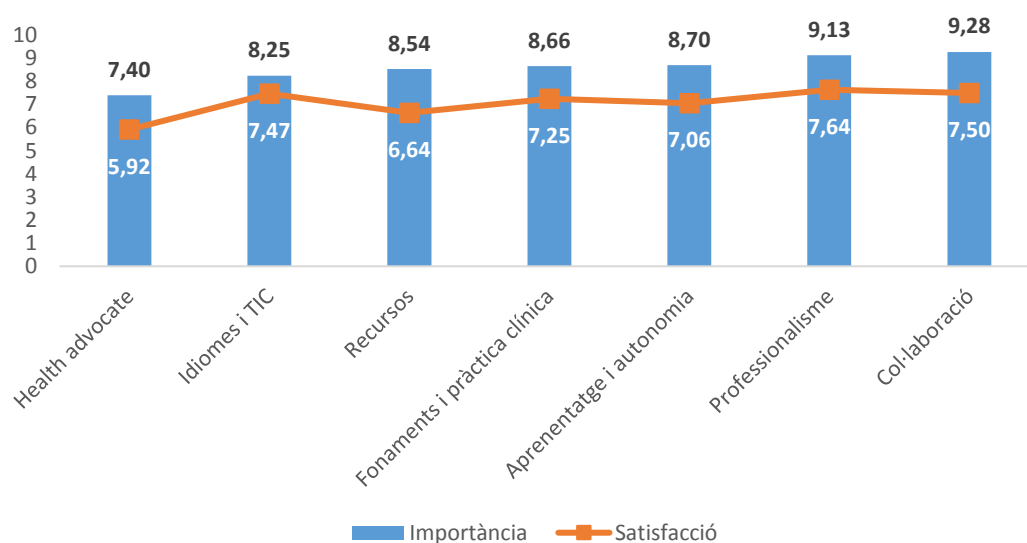
Aquests blocs de competències són els següents:

1. Fonaments i pràctica clínica, que integra les competències nuclears de la professió de medicina: aplicació dels fonaments científics, pràctica mèdica basada en l'evidència científica, i diagnòstic, pronòstic i tractament dels pacients.
2. *Health advocate*, que inclou dues competències: coneixement dels principis de l'organització dels sistemes de salut, i promoció, prevenció i protecció de la salut.
3. Col·laboració, que integra tres competències: treball en equip, comunicació eficaç i actitud positiva.
4. Recursos, que inclou: planificació i gestió del temps, i ús eficient dels recursos.
5. Professionalisme, que integra tres competències: professionalisme mèdic, respecte per les opinions i creences, i respecte pel dret de participació, informació i consentiment informat de les persones ateses.⁹
6. Idiomes i TIC.
7. Aprenentatge i autonomia, que inclou: capacitat d'aprenentatge i d'autoaprenentatge, capacitat per adaptar-se a canvis i noves situacions, habilitat per treballar de manera autònoma i capacitat per assumir el propi desenvolupament personal.

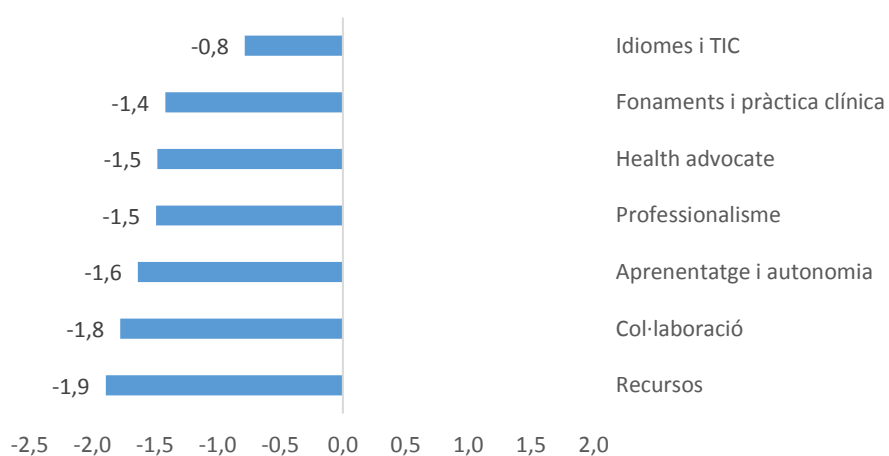
Els dos gràfics següents permeten visualitzar la importància i la satisfacció d'aquests set blocs de competències, i també el seu marge de millora.

⁹ Una tesi doctoral recent (Soler, 2015) versa sobre un instrument per avaluar la dimensió del professionalisme (valors de la pràctica mèdica) durant la carrera de Medicina.

Gràfic 12. Importància i satisfacció dels blocs de competències



Gràfic 13. Marge de millora dels blocs de competències



D'acord amb els gràfics, les prioritats per millorar els programes formatius són les que afavoreixen el desenvolupament de competències que tenen a veure amb la dimensió pràctica i relacional de la professió. Són dos grups de competències que s'han de desenvolupar necessàriament en contextos reals.

Per contra, els idiomes i l'ús de les TIC no són, ara per ara, una prioritat clara d'acord amb les dades d'aquest estudi.

5. FORMACIÓ, ACOLLIDA I INNOVACIÓ ALS CENTRES SANITARIS

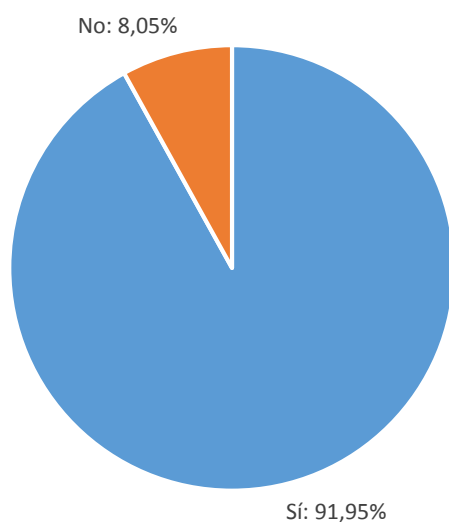
Gairebé tots els centres sanitaris disposen d'accions d'acollida per als MIR. L'acció més freqüent és proporcionar un mentor o tutor en entrar al centre, i també sessions programades segons les necessitats de formació detectades.

La majoria de centres sanitaris presenten projectes de millora de la qualitat (88%) i noves formes de relacionar-se amb altres centres sanitaris (87%). A més, el 75% està fent canvis importants en la tecnologia.

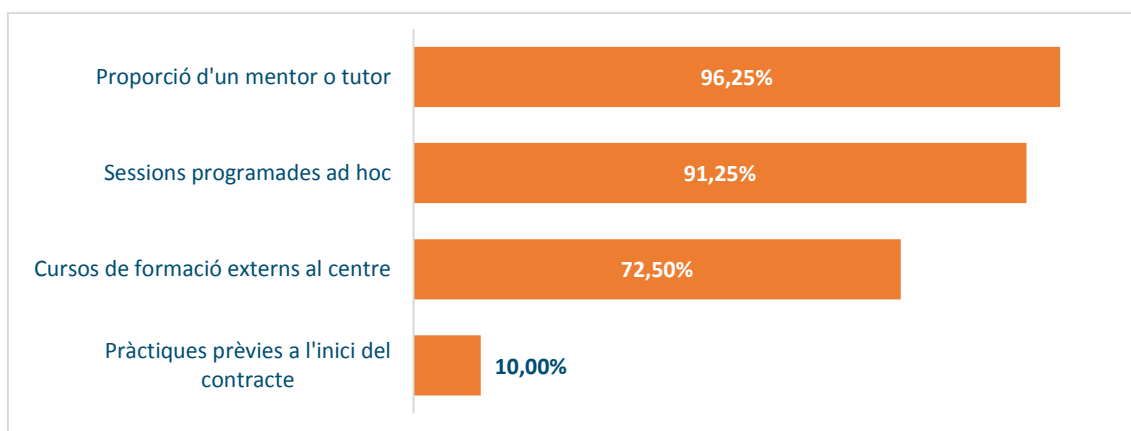
5.1. Acollida i formació dels MIR als centres sanitaris

Gairebé tots els centres sanitaris de la mostra (92%) declaren que fan alguna mena d'acció d'acollida i/o de formació als MIR que s'incorporen al centre sanitari o servei. Les accions de formació que es duen a terme són: proporcionar un mentor o tutor en entrar al centre (96%), fer sessions programades segons les necessitats de formació detectades (91%) o realitzar cursos de formació externs al centre (72%).

Gràfic 14. Accions d'acollida i de formació dels MIR al centre sanitari o servei



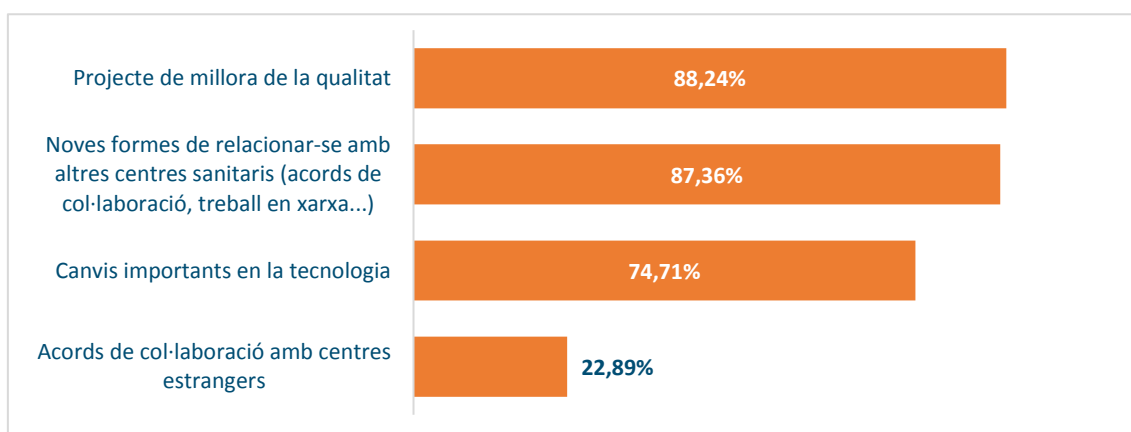
Gràfic 15. Tipologia d'accions d'acollida i de formació proporcionada als MIR



5.2. Estratègia d'innovació als centres sanitaris

Pel que fa a les accions d'innovació, la gran majoria de centres sanitaris presenten projectes de millora de la qualitat (88%) i noves formes de relacionar-se amb altres centres sanitaris (87%). Tres quarts parts dels centres també afirmen que estan fent canvis importants en la tecnologia, cosa que és congruent amb l'informe de GovLoop del 2016. Contràriament, són una minoria els que declaren que tenen acords de col·laboració amb centres estrangers (23%).

Gràfic 16. Accions innovadores al centre sanitari i/o servei



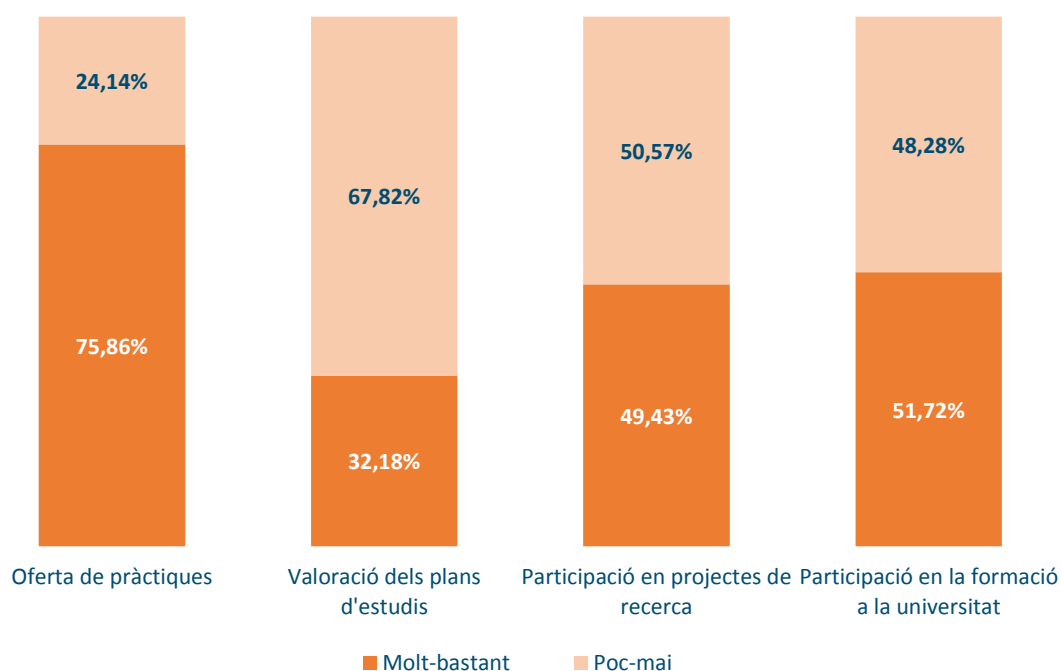
6. COL·LABORACIÓ AMB LES UNIVERSITATS

La forma de col·laboració més freqüent és l'oferta de pràctiques (76%), mentre que la menys freqüent és la participació en el disseny dels plans d'estudis (32%).

En general, si es compara amb les empreses i institucions d'altres sectors de l'àmbit privat, es pot considerar que la col·laboració entre universitat i centres sanitaris és força freqüent, tal com s'ha detectat a l'informe dels ocupadors de medicina.

La forma més freqüent de col·laboració és l'oferta de pràctiques (76%), mentre que la menys freqüent és la valoració dels plans d'estudis (32%).

Gràfic 17. Freqüència de la col·laboració entre les universitats i els centres sanitaris



7. REFLEXIONS FINALS: CONSIDERACIONS DELS DEGANS DE MEDICINA SOBRE EL MODEL DE FORMACIÓ

Conclusions de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat de Barcelona (UB)

L'ensenyament de Medicina a la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la UB es desenvolupa mitjançant l'aplicació de dos sistemes formatius diferents: seqüencial (per a les matèries bàsiques) i integrat (per a les matèries clíniques), en què es combinen els àmbits mèdics, quirúrgics, d'imatge, microbiològics, terapèutics i d'anatomia patològica.

Des del punt de vista de la Facultat, la millora de la docència ha de venir per un enfortiment i un progrés de la docència clínica (pràctiques clíniques), que ja s'està potenciant per mitjà d'una col·laboració més estreta i intensa amb els hospitals universitaris, els hospitals associats i els CAP.

Els resultats d'aquesta col·laboració i d'aquesta implicació més gran de les institucions sanitàries en el desenvolupament de la docència clínica de segur que s'han de comprovar ben aviat. Així, la implementació del rotatori de sisè curs, arran de la modificació del pla d'estudis amb motiu de l'EEES, que implica una estada de dos mesos en un hospital i uns altres dos mesos en un CAP, hauria de ser clau per detectar un canvi clar en aquest sentit. Durant aquestes estades, l'alumnat està immers en el grup de treball de professionals a l'estil d'un R0 i ha d'assolir unes competències transversals (treball en equip, comunicació, actitud, resolució de problemes, ús eficient de recursos) que figuren en el pla docent de l'assignatura. Tot plegat hauria de representar una millora radical en la percepció dels ocupadors sobre els MIR (graduats recents) respecte de la realitat actual. En aquest sentit, caldria destacar que l'enquesta que origina aquest document s'ha portat a terme el maig-juny del 2015, és a dir, abans de començar la primera promoció d'alumnes de la Facultat de Medicina de la UB segons el nou pla d'estudis.

Finalment, un parell de comentaris. El primer, posar de manifest la solitud dels degans de totes les facultats de Medicina a l'hora de reivindicar una prova MIR que inclogui aquesta mena d'habilitats clíniques (precisament les pitjors valorades pels ocupadors). El segon, que l'expedient acadèmic compti més en el resultat final de la nota del MIR. Sense això, s'entén que difícilment l'alumnat pugui prestar l'atenció adequada a aquestes importants matèries.

Francesc Cardellach López, director de la Junta Gestora de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la UB

Conclusions de la Facultat de Medicina de la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB)

El pla d'estudis del grau de Medicina a la UAB es va proposar partint de l'experiència de més 40 anys en la llicenciatura, seguint les pautes que es van marcar per al desplegament de l'EEES i incorporant-hi necessàriament les disposicions reglamentàries establertes com a professió regulada.

Segueix un model formatiu híbrid, en què la major part d'assignatures s'estructuren en paral·lel i de manera seqüencial. També s'integra en algunes de les grans àrees de coneixement clàssiques, com ara la Medicina i Cirurgia d'Aparells i Sistemes. Una particularitat és l'AIM (aprenentatge integrat en medicina), una matèria que incorpora una assignatura en cadascun dels cursos des del primer fins al cinquè any i en què l'ensenyament es desenvolupa basat en problemes clínics, on s'intenta integrar els diversos àmbits de coneixements bàsics i clínics. Una peculiaritat del pla d'estudis de la UAB és que les pràctiques clíniques s'introdueixen des del primer curs, continuen complementant els ensenyaments teòrics de les assignatures dels cursos clínics i, finalment, ocupen pràcticament tot el sisè curs, juntament amb el treball de fi de grau que integra les competències en recerca.

L'enquesta d'ocupabilitat i competències dels MIR, que en recull la percepció dels caps de servei i càrrecs equivalents, és una iniciativa excel·lent, tot i que en el moment actual reflecteix més aviat els resultats de la llicenciatura que no pas dels graus, perquè tot just s'estan graduant les primeres promocions i en algun cas encara no s'ha tingut l'oportunitat d'accedir al món laboral. Caldrà veure quin és l'impacte de les reformes introduïdes amb el grau, tant pel que fa a les competències necessàries dels MIR com als resultats de l'examen d'accés a l'especialització i als de l'etapa formativa, durant i al final del MIR.

El rol de l'examen MIR no deixa de ser un element determinant sobre el pla formatiu, i sembla que entra en contradicció amb les mancances observades. D'una banda, és ben valorat com a procediment d'accés, però també queda palès que no permet avaluar competències essencials com són la comunicació, la col·laboració i els valors professionals, i és en aquestes competències on hi ha més marge de millora. Un canvi en l'enfocament de l'examen d'accés a l'especialització, avaluant també aquestes competències, seria determinant per millorar els resultats.

Manel Armengol Carrasco, degà de la Facultat de Medicina de la UAB

Conclusions de la Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida de la Universitat Pompeu Fabra (UPF)

La nostra facultat ha dissenyat uns estudis de Medicina que tenen com a objectiu una formació integral dels futurs professionals, i també una bona integració i una progressió en el món laboral. És a dir, s'han desenvolupat diversos instruments per fomentar les facetes clínica i investigadora, alhora que no es descuiden els aspectes humanístics inherents a la pràctica de la medicina. En aquest sentit, s'ha dissenyat un currículum en què, al costat d'aspectes clàssics de la formació clínica, s'ha tingut cura especialment de proporcionar una sòlida base en ciències bàsiques i en epidemiologia i salut pública. D'altra banda, al llarg del grau en Medicina es desenvolupen diverses competències transversals, com ara la cerca d'informació i altres tècniques d'autoaprenentatge, el treball en equip i les habilitats d'exposició en públic (tot això inclòs en un dossier d'activitats).

L'aprenentatge basat en problemes (ABP) és un dels puntals del model educatiu, amb un desenvolupament especial en assignatures com són les diverses medicines integrades i les pràctiques de grau. També ho és l'adjudicació d'un professor tutor que mentora l'estudiant al llarg de tot el grau, orientant-lo tant en el dia a dia com en la seva elecció professional en finalitzar el grau.

Entre altres elements docents innovadors, es troba el de compartir un nombre notable d'assignatures i pràctiques amb estudiants de biologia humana, infermeria i auxiliars de clínica, amb la finalitat de crear una cultura comuna que faciliti el treball posterior, tant en facetes assistencials com investigadores. D'altra banda, s'ha aconseguit un contacte molt precoç (a partir del primer curs) amb la clínica, tant en àrees de medicina primària com hospitalàries.

També és característic dels nostres estudis realitzar avaluacions conjuntes de diferents disciplines, per tal que es produeixi una millor integració de coneixements. Es busca, a més, la internacionalització i la mobilitat dels estudiants, amb programes específics d'estades d'estiu en centres de prestigi internacional reconegut, que se sumen als més tradicionals com ara l'Erasmus i el Sèneca.

Des d'una òptica d'iniciació a la recerca, es realitza un treball de fi de grau, que pot tenir fins a dos anys de durada i conclou amb la presentació d'una tesina, preferiblement acompanyada d'una publicació biomèdica de la qual l'estudiant és coautor. Així mateix, s'ha dissenyat un rotatori que dura tot l'últim curs, amb períodes obligatoris en les diferents àrees assistencials, però també amb una estada d'elecció lliure en l'àrea de preferència de l'estudiant. Això té com a finalitat aconseguir un millor coneixement d'aquelles especialitats per les quals senti especial afinitat i que poden ser la seva futura opció formativa i professional.

Tot això forma un perfil de professionals que, en les dues promocions existents fins ara, ha obtingut una excel·lent posició en l'examen MIR. És important ressaltar que aquest posicionament no fa referència tan sols a alumnes destacats, sinó al comportament global del grup, amb una immensa majoria d'estudiants col·locats en els primers dos quartils i amb un aprovat en tots els casos. És a dir, la majoria d'estudiants han pogut seguir la seva vocació pel que fa a l'especialitat i el lloc de formació desitjats. A més, un nombre relativament important de graduats ha optat per seguir els seus estudis d'especialització en alguns dels millors centres

mèdics internacionals. No obstant això, pensem que els millors trets dels nostres professionals afloraran més endavant, a mitjà i llarg termini, quan s'integrin com a plantilla i progressin en les diferents institucions sanitàries, d'investigació i docents de la seva elecció.

Joaquim Gea, degà de la Facultat de Ciències de la Salut i de la Vida de la UPF

Conclusions de la Facultat de Medicina de la Universitat de Girona (UdG)

L'informe presenta els resultats d'una enquesta realitzada a 606 caps de servei de centres hospitalaris i centres d'atenció primària. L'enquesta ha tingut una baixa resposta ($N = 90$, 14,85%), fet que en compromet la validesa.

També es presenta una enquesta d'inserció laboral de 296 graduats en Medicina (48,29%).

Assumint que les persones que han respost a l'enquesta són una mostra representativa dels caps de servei i dels CAP de Catalunya, podem extreure'n les conclusions següents:

- Els factors que valoren més els caps de servei d'hospitals i de CAP són la disponibilitat i flexibilitat horària i el coneixement d'anglès. La importància de la llengua anglesa és palesa a la Facultat de Medicina de la UdG, ja que una gran part dels materials d'estudi que es proporcionen són en aquesta llengua i les assignatures optatives es fan en anglès.
- L'aspecte de la disponibilitat i flexibilitat horària no es tracta específicament en els estudis a la Facultat de Medicina de la UdG.
- Les competències que es consideren més importants estan relacionades amb els rols de col·laborador, comunicador i professional. A més, les competències que tenen més marge de millora són també les relacionades amb els rols de col·laborador i comunicador. A la Facultat de Medicina de la UdG s'empra com a principal metodologia docent l'aprenentatge basat en problemes (ABP), que permet valorar la responsabilitat i l'actitud col·laborativa dels estudiants. Amb l'ABP els estudiants treballen i discuteixen en grup, s'organitzen la feina i en cada sessió presenten els resultats del seu estudi. Creiem que aquestes tres competències es treballen suficientment a la nostra Facultat.
- L'enquesta posa de manifest que les competències amb una mitjana de satisfacció més baixa són l'organització dels sistemes de salut, la capacitat d'innovar i fer recerca, i la gestió de la incertesa. La metodologia de l'ABP permet adquirir adequadament les competències en gestió de la incertesa, ja que l'aprenentatge no és dirigit i, per tant, no es proporcionen els continguts que l'alumne ha d'aprendre, sinó que és l'alumne qui ha de decidir què i com aprèn, i conviu constantment amb la incertesa que genera no saber si està emprant les fonts adequades i si la informació que manega és suficient i vàlida. No obstant això, aquest aspecte no s'avalua directament ni hi ha cap activitat específica sobre aquest aspecte. Pel que fa a l'organització del sistema de salut, a la Facultat de Medicina de la UdG hi ha un mòdul en què es discuteix aquesta qüestió. Finalment,

quant a la capacitat d'innovar i fer recerca, el pla d'estudis del grau de Medicina de la UdG inclou un treball de final de grau de 18 crèdits ECTS que creiem que és adequat per assolir els coneixements necessaris en metodologia de la recerca dels estudiants de grau. Entenem que, si els caps de servei estan insatsfets amb la capacitat d'innovar i fer recerca, potser caldria facilitar que els MIR facin el doctorat durant la seva residència. La universitat podria treballar amb els centres que tenen MIR per assolir aquest objectiu.

- Un dels aspectes a millorar en la formació dels estudiants de Medicina, segons els caps de servei de centres hospitalaris i CAP, és la negociació i resolució de conflictes. Amb la metodologia de l'ABP es treballa en equip, els conflictes es posen de manifest en les tutories ABP i s'avalua la capacitat d'ordenar la discussió i de discrepar de forma respectuosa, competències que d'alguna manera estan relacionades amb la resolució de conflictes. A més, en diferents mòduls del grau de Medicina hi ha activitats específiques de contenció verbal de pacients agressius, de gestió del pacient querulant i de comunicació de males notícies, on es treballen l'assertivitat i l'empatia. Tanmateix, els resultats de l'enquesta posen de manifest que cal treballar més aquesta competència, i potser caldria plantejar activitats relacionades al llarg de tot el grau de Medicina.
- L'enquesta identifica com a repte formatiu establir mètodes formatius que permetin el desenvolupament de competències que tenen a veure amb la planificació i gestió del temps, l'ús eficient dels recursos, la comunicació, el treball en equip i l'actitud positiva. Com s'ha comentat anteriorment, amb la metodologia ABP es treballa i s'avalua la comunicació, el treball en equip i l'actitud col·laborativa. No hi ha cap activitat específica d'organització eficaç i productivitat personal. Com en la majoria de centres docents, s'assumeix que els estudiants aprenen i saben planificar i gestionar el seu temps per assolir els objectius d'aprenentatge. Creiem que aquesta és una troballa important de l'enquesta. En el món empresarial es dona molta importància a la productivitat i, per tant, a l'organització eficient del temps; per consegüent, els centres docents tenim la responsabilitat d'assegurar-nos que els nostres estudiants desenvolupen aquesta competència, bé de forma transversal o a partir d'una activitat específica.

Xavier Castells, director de la Unitat d'Educació Mèdica i responsable del Comitè de Qualitat de la UdG

Joan Sans, degà de la Facultat de Medicina de la UdG

Conclusions de la Facultat de Medicina de la Universitat de Lleida (UdL)

El pla d'estudis de la Facultat de Medicina de la UdL està organitzat perquè l'estudiantat, a més d'adquirir coneixements, assoleixi competències, habilitats i valors professionals, i integri tots aquests components. Està totalment orientat als grans eixos competencials recomanats en el perfil professional dels metges del segle XXI.

Des dels primers cursos es promou el treball col·laboratiu i un contacte primerenc amb l'entorn real assistencial. Els alumnes treballen l'àrea de comunicació de manera precoç, amb una assignatura específica i semestral durant el segon curs i amb una part del contingut a Psicologia a tercer. Hi ha pràcticum des de segon fins a sisè, tutelat per professionals que orienten la seva formació en un entorn d'experiència i de reflexió. Es promou la participació dels estudiants en la relació i la comunicació amb els pacients i les seves famílies, per mitjà de la realització de diferents presentacions orals per als serveis assistencials, on també treballen la comunicació interprofessional. L'objectiu és orientar els alumnes cap a un model holístic i d'atenció centrada en els pacients, on la seguretat és un eix clau, de manera que disposaran de diferents àrees de simulació per afavorir el seu entrenament.

Per facilitar el treball en el raonament clínic, es promou la resolució de casos en les diferents assignatures, i en cadascun dels cursos des de segon fins a sisè realitzen una ACOE per afavorir el seu procés reflexiu i generar un esperit de millora personal contínua.

A més dels escenaris que faciliten anualment la relació amb els pacients, i amb la finalitat de treballar i créixer en l'humanisme i els valors professionals, la Facultat de Medicina de la UdL disposa d'una oferta de matèria transversal orientada al treball solidari, la relació i l'ajut a grups d'exclusió social i la participació amb la comunitat.

La relació amb les TIC apareix en continguts de diferents assignatures i treballs compartits en la plataforma en línia pròpia de la UdL.

Rosa M. Soler Tatché, degana de la Facultat de Medicina de la UdL

Eduard Peñascal Pujol, cap d'estudis de la Facultat de Medicina de la UdL

Conclusions de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la Universitat Rovira i Virgili (URV)

El pla d'estudis del grau de Medicina de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la URV incorpora un seguit de canvis respecte del de la llicenciatura, amb l'objectiu de posar més èmfasi en la demostració de l'assoliment de competències, també de les que entenem com a genèriques o transversals a qualsevol disciplina mèdica. Es va trencar amb el disseny anterior de fase preclínica els tres primers cursos i clínica els tres últims. Així, es van incorporar progressivament les matèries clíniques des del primer curs, on són presents però de forma minoritària, fins a arribar a sisè, on la totalitat dels 60 crèdits són pràctiques preprofessionals, el rotatori. Es va voler donar molta més importància a les pràctiques clíniques en tots els cursos i, per tant, es van incorporar elements d'avaluació formativa amb fort impacte en l'expedient acadèmic. Es tracta d'instruments basats en l'observació de la pràctica professional i la relació metge-pacient, tant en entorn real com simulat. Es va introduir també un nombre més gran de seminaris i es van programar sessions d'aprenentatge basat en problemes per fomentar l'autoaprenentatge, els aspectes deductius i el judici clínic.

Moltes d'aquestes modificacions es van realitzar a partir de l'anàlisi dels resultats de les ACOE, que es duen a terme des de fa molts anys, i de la necessitat de dissenyar uns estudis més atractius, amb una metodologia docent adaptada a una societat exigent i sotmesa a uns canvis tecnològics que han modificat l'accés al coneixement.

Hi ha aspectes sobre els quals no es va poder incidir, però que hauríem de tenir presents:

- L'accés als estudis de Medicina. Tenir bons metges depèn de tenir un bon programa formatiu, però també els millors alumnes. Cal donar accés a la titulació a les millors vocacions. El sistema d'accés a la universitat no garanteix que es compleixi aquesta premissa.
- El perfil del professorat. Cada cop és més difícil que els clínics puguin complir els barems de les agències acreditadores. La pressió assistencial fa difícil compaginar l'assistència amb la docència i la recerca, i ens trobem amb un escenari on és molt complicat aconseguir el perfil de professional idoni que faci front al recanvi generacional del professorat vinculat. El paper dels hospitals universitaris és clau en aquest sentit, i caldrà sensibilitzar el Departament de Salut perquè els hospitals universitaris facilitin que els seus facultatius puguin dur a terme aquesta triple missió.

En referència a la incorporació al programa MIR, voldríem fer les reflexions següents:

- L'accés a la formació especialitzada es fa a partir dels resultats d'una prova que ha patit pocs canvis en els seus quasi quaranta anys d'existència i que és eminentment teòrica.
- L'esforç que realitzen les facultats de Medicina per garantir l'assoliment de les competències relacionades amb el professionalisme i l'adaptació a les demandes de la societat no es veu reflectit en la prova MIR, on l'impacte de l'expedient acadèmic és només el 10% de la nota final.

- La transició entre el període de formació a la facultat i la formació especialitzada hauria de ser progressiva, aprofitant l'any de rotatori, i evitar la pausa de quasi un any durant el qual els alumnes només estan esperant fer l'examen, sense cap mena de contacte amb l'exercici professional. Gairebé un any només estudiant per a una prova de coneixements és una disfunció organitzativa notable i un malbaratament del talent.
- Pensem que la prova ACOE, que es porta a terme al final del grau a gairebé totes les facultats de Medicina de l'Estat espanyol, es podria erigir com la prova d'accés a la formació especialitzada. Caldria, això sí, vetllar per la seva independència i fiabilitat, i garantir-ne l'objectivitat i la igualtat d'oportunitats.

Antoni Castro Salomó, degà de la Facultat de Medicina i Ciències de la Salut de la URV

Conclusions de la Facultat de Medicina de la Universitat Internacional de Catalunya (UIC-Barcelona)

La joventut de la nostra facultat (UIC-Barcelona, 8 anys d'història) ha facilitat que el seu model formatiu, basat en l'aprenentatge actiu en competències, tingui enfilades algunes de les millores que es plantegen en aquest informe.

Per exemple, algunes competències en les que l'estudi assenyala menor satisfacció dels ocupadors, tenen assignatura relacionada al nostre programa. Per exemple: Maneig de la Informació Científica (2n), Basic Concepts in Experimental Research (3er), Ús Adequat de Proves Diagnòstiques (4rt) o Presa de Decisions en Medicina (4rt).

Altres d'aquestes competències es promouen al llarg dels 6 anys. En l'actualitat, per assegurar l'aprenentatge i avaluació de les principals competències transversals, estem finalitzant un mapa curricular de les mateixes. Aquest mapa assenyala els moments específics, al llarg de la carrera, en què està previst l'aprenentatge i la pràctica de cadascuna d'elles. El nostre propòsit és efectuar un repàs periòdic per les competències transversals, per assegurar que els estudiants les aprenen i practiquen.

A títol personal, afegiria alguns punts que no depenen de les Facultats, però afecten molt el model d'aprenentatge durant la formació graduada i en la seva especialització.

- a) L'examen d'accés al Sistema SFE MIR. Aquest examen no solament no avalua competències socials i relacionals, però tampoc facilita la d'altres competències importants, com la gestió de la incertesa, capacitat crítica, prioritització i raonament clínic, etc...
 - Milloraria incorporant altres sistemes avaluatius com ACOE i/o altres que permetessin valorar aquests altres aspectes. Aquest canvi és primordial i urgent.
- b) L'avaluació anual dels MIR durant el període de residència hauria de ser molt més rigorosa, basada en competències i coneixements.

- Potser hauria d'incorporar comissions externes o qualsevol sistema que millorés el rigor i l'objectivitat de la avaluació.
 - A més de complir-se més estrictament les normatives vigents, s'haurien de preveure formes reals i efectives de superar avaluacions pocs satisfactòries i que aquestes formessin part del contracte signat per les parts implicades.
- c) La mobilitat dels MIR per diversos Centres i Serveis es contempla com a positiu.
- En algunes especialitats existeix l'obligatorietat de rotar per Atenció Primària. Però a més d'això, en la major part d'Especialitats, són els Residents d'últims anys de Centres de nivell de complexitat inferior, els que roten per àrees de major complexitat de Centres grans. No es contempla una reciprocitat, que fomentaria una mobilitat molt positiva no només per als MIR sinó per als mateixos Centres (tant els de major com els de menor complexitat).
 - S'hauria de promocionar/facilitar més la internacionalització d'algunes rotacions.
- d) Caldria incentivar i facilitar la participació dels MIR en la formació de grau. Les experiències realitzades resulten sempre molt enriquidores per ambdues parts.

Albert Balaguer Santamaria, degà de la facultat de Medicina de la UIC-Barcelona

8. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- ALLEN, J.; VAN DER VELDEN, R. (2005) "The Role of Self-Assessment in Measuring Skills". A: *REFLEX Working Paper*, març, pàg. 1-24.
<<http://www.fdewb.unimaas.nl/roa/reflex/publicationspublic.htm>>.
- ANECA (2005) *Libro Blanco. Título de Grado en Medicina*. Madrid: ANECA.
<http://www.aneca.es/var/media/150312/libroblanco_medicina_def.pdf>.
- AQU Catalunya (2004) *Competències professionals bàsiques comunes dels llicenciats en Medicina formats a les universitats de Catalunya*. Barcelona: AQU Catalunya.
<http://www.aqu.cat/doc/doc_73693838_1.pdf>.
- AQU Catalunya (2016) *Ocupabilitat i competències dels graduats recents en Infermeria*. Barcelona: AQU Catalunya.
- CARRERAS, J. (coord.) (2009) *Guía para la evaluación de competencias en Medicina*. Barcelona: AQU Catalunya. <http://www.aqu.cat/doc/doc_71595240_1.pdf>.
- CUMMING, A.; ROSS, M. (2008) *Learning outcomes/competences for undergraduate Medical education in Europe. The Tuning Project*. <<http://medine2.com/>>.
- FRANK, J. R.; SNELL, L.; SHERBINO, J. (ed.) (2015) *CanMEDS 2015 Physician Competency Framework*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
- GENERAL MEDICAL COUNCIL (GMC) (2009) *Tomorrow's Doctors. Outcomes and standards for undergraduate medical education*. Manchester: General Medical Council.
<http://www.gmc-uk.org/Tomorrow_s_Doctors_1214.pdf_48905759.pdf>.
- GENERAL MEDICAL COUNCIL (GMC) (2013) *Good medical practice*. Manchester: General Medical Council. <http://www.gmc-uk.org/static/documents/content/GMP_.pdf>.
- GENERAL MEDICAL COUNCIL (GMC) (2015a) *Promoting excellence: standards for medical education and training*. Manchester: General Medical Council. <http://www.gmc-uk.org/Promoting_excellence_standards_for_medical_education_and_training_0715.pdf_61939165.pdf>.
- GENERAL MEDICAL COUNCIL (GMC) (2015b) *Outcomes for graduates (Tomorrow's Doctors)*. Manchester: General Medical Council. <http://www.gmc-uk.org/Outcomes_for_graduates_Jul_15.pdf_61408029.pdf>.
- GOVLOOP (2016) *Cybersecurity, analytics & more: The 8 Government Health Trends You Need to Know*. Washington: GovLoop.
- INSTITUTE FOR INTERNATIONAL MEDICAL EDUCATION (IIME) (2002) "Global Minimum Essential Requirements in Medical Education". A: *Medical Teacher*, 24, pàg. 130-135.
- POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION AND TRAINING BOARD (PMETB) (2008) *Generic standards for training*. <http://www.pmetb.org.uk/fileadmin/user/Standards_Requirements/PMETB_Gst_July2008_Final.pdf>.

- SOLER, M. (2015) *Desenvolupament del professionalisme en educació mèdica: l'avaluació formativa de valors i actituds professionals en l'aprenentatge basat en problemes (ABP)*. [Directors de la tesi: J. L. Medina i F. Martínez]. Barcelona: Universitat de Barcelona. Departament de Didàctica i Organització Educativa. <<http://tdx.cat/handle/10803/370855>>.
- THE SCOTTISH DEAN'S MEDICAL CURRICULUM GROUP (2000) *Learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: A foundation for competent and reflective practitioners*. <<http://www.scottishdoctor.org/resources/scotdoc1.pdf>>.
- VERD, J. M.; BARRANCO, O. (2016) *L'estudi d'ocupadors: anàlisi qualitativa. L'opinió dels ocupadors sobre els graduats en Medicina*. Barcelona: AQU Catalunya.

ANNEX 1: FITXA TÈCNICA

Població	Univers: caps de servei i tutors acadèmics (o càrrecs equivalents o similars) a centres sanitaris de Catalunya que tenen a càrrec seu metges interns residents (MIR). Població de caps de servei (o equivalent o similar) contactables: 606
Metodologia	Enquesta en línia (Survey Monkey).
Mostra	Mostra amb respostes útils: 90 Es consideren respostes útils les que han arribat a completar el bloc de competències, si és aplicable.
Període	Enquesta en línia: del 20 de maig al 2 de juny de 2015.

En total es disposa del contacte de 606 caps de servei (o càrrecs equivalents o similars) a centres sanitaris de Catalunya amb MIR a càrrec seu. Es va enviar el qüestionari de l'enquesta (vegeu l'annex 2 per a més informació) per correu electrònic. Tal com es detalla a la taula següent, 14 van demanar ser exclosos i no participar en l'estudi i 2 van mostrar error en l'adreça de correu electrònic. De la resta, 469 no van respondre a l'enquesta i 121 sí que ho van fer. Entre aquestes 121 respostes, 90 han estat considerades respostes útils, mentre que 31 han estat considerades no útils per no haver completat algunes parts centrals de l'enquesta. Es consideren respostes útils les que han arribat a completar el bloc 3 referent a les competències dels MIR, si és aplicable (vegeu l'annex 2 per a un detall del bloc 3 del qüestionari).

Taula 6. Resum de la resposta a l'enquesta

	Respostes
Contestades	121
<i>Útils</i>	90
<i>No útils</i>	31
No contestades	469
Demanen exclusió de l'estudi	14
Correu retornat (correu erroni)	2
Total	606

ANNEX 2: QÜESTIONARI ENQUESTA ALS CENTRES SANITARIS SOBRE ELS MIR

La percepció dels centres sanitaris sobre les competències dels metges interns residents (MIR)

D'acord amb la Comissió Europea, un dels reptes de la formació universitària consisteix a atendre les necessitats del mercat de treball. L'objectiu d'aquest qüestionari, que coordina AQU Catalunya i finança l'Obra Social "la Caixa", consisteix a conèixer la percepció dels centres sanitaris sobre l'adequació de la formació de les persones titulades recentment en Medicina i que cursen el MIR. Aquesta informació permetrà informar les titulacions de Medicina sobre els punts forts i febles de les competències dels MIR.

És per això que us demanem la vostra col·laboració per contestar a les preguntes que es fan a continuació.

El qüestionari té una durada estimada de 10 minuts.

Moltes gràcies per la vostra col·laboració.

DADES D'IDENTIFICACIÓ

Nom centre sanitari			
Tipologia centre sanitari	(1) Hospital	(2) CAP	(3) Altres
Adreça centre sanitari			
Servei i/o especialitat (p. ex.: Pediatria, Radiologia...)			
Titularitat del centre	(1) Pública	(2) Concertada	(3) Privada

BLOC 1. INFORMACIÓ DEL CENTRE SANITARI

1. Quants metges especialistes treballen en aquest servei? 2. Quin any va començar l'activitat d'aquest servei en aquest centre sanitari? (4 dígit) 3. El vostre centre pertany a: (1) L'Institut Català de la Salut (ICS) (2) La Xarxa Hospitalària d'Utilització Pública (XHUP) o altres entitats
--

BLOC 2. PROCÉS DE SELECCIÓ DELS MIR

En aquest apartat us preguntem sobre qüestions relacionades amb el procés de selecció dels MIR.

4. Quin és el nombre de MIR que entren cada any en aquest servei? (mitjana aproximada del darrer trienni)

5. Actualment, quants MIR teniu al vostre càrrec?

6. Creieu que el procediment d'accés dels MIR al servei és adequat?

(1) Gens (2) Poc (3) Bastant (4) Molt (5) Ns/Nc

7. Si tinguéssiu la possibilitat de decidir en el procés de contractació, quin seria el grau d'importància dels factors següents de selecció dels MIR?

(1) Experiència prèvia en medicina general	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc
(2) Experiència laboral prèvia en el mateix centre	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc
(3) Tenir formació de postgrau en l'especialitat	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc
(4) Disponibilitat i flexibilitat horària	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc
(5) Tenir un bon nivell d'anglès	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc
(6) El prestigi de la universitat o el centre on han estudiat	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc
(7) Altres factors (especifiqueu-los)	0 1 2 3 4	5 6 7 8	9 10	Ns/Nc

BLOC 3. COMPETÈNCIES

En aquest bloc us demanem que valoreu, en primer lloc, la **importància** i, en segon lloc, el vostre **grau de satisfacció** amb la formació i les competències dels **MIR** del vostre servei.

8. Valoreu, de 0 a 10, el **grau d'importància** de les competències següents dels MIR i el vostre **grau de satisfacció** amb cadascuna d'aquestes competències en la seva actuació professional (0 indica gens important o gens satisfet i 10 molt important o molt satisfet).

Formació per a la pràctica mèdica	Grau d'importància / Grau de satisfacció
(1) Coneixement dels fonaments científics de la medicina	 /
(2) Diagnosi, pronòstic i tractament de pacients	 /
(3) Pràctica mèdica basada en l'evidència científica	 /
(4) Coneixement dels principis de l'organització dels sistemes de salut en els seus àmbits i nivells	 /
(5) Gestió de la incertesa en la seva pràctica clínica	 /
(6) Capacitat per promoure i desenvolupar la prevenció i protecció de la salut	 /
Competències interpersonals	Grau d'importància / Grau de satisfacció
(7) Treball en equip	 /
(8) Lideratge	 /
(9) Capacitat de negociació i de resolució de conflictes	 /
(10) Actitud positiva i motivació	 /
(11) Capacitat per establir una comunicació eficaç amb pacients, famílies i companys a escala oral i escrita	 /
Competències de gestió personal	Grau d'importància / Grau de satisfacció
(12) Planificació i gestió del temps	 /
(13) Capacitat d'aprenentatge i d'autoaprenentatge	 /
(14) Capacitat per adaptar-se a canvis i noves situacions	 /
(15) Capacitat per a la resolució de problemes	 /
(16) Habilitat per treballar de manera autònoma	 /
(17) Utilització adequada dels recursos disponibles sense fer despesa innecessària	 /
Competències instrumentals	Grau d'importància / Grau de satisfacció
(18) Idiomes	 /
(19) Ús de les TIC	 /
(20) Desenvolupament de la recerca	 /
Actitud i ètica professional	Grau d'importància / Grau de satisfacció
(21) Practicar els valors del professionalisme mèdic	 /
(22) Respectar el dret de participació, informació i autonomia i el consentiment informat de les persones ateses	 /
(23) Respectar les opinions i creences i garantir la intimitat i confidencialitat de les persones ateses	 /
(24) Capacitat per assumir el propi desenvolupament personal mitjançant la formació mèdica continuada	 /
9. Puntueu, de 0 a 10, el vostre grau de satisfacció global amb les competències dels MIR (0 indica gens satisfet i 10 molt satisfet)	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ns/Nc	
10. Si voleu fer alguna observació o apreciació sobre les vostres respostes a les preguntes d'aquest bloc, ho podeu fer a l'espai següent.	

BLOC 4. COL·LABORACIÓ AMB LES UNIVERSITATS

En aquest apartat us preguntem sobre algunes qüestions relacionades amb la col·laboració del vostre centre sanitari o servei amb les universitats.

11. Valoreu la freqüència amb la qual participeu en activitats relacionades amb la **col·laboració amb les universitats**.

(1) Oferta de pràctiques als estudiants de la universitat	Mai	Poc	Bastant	Molt	Ns/Nc
(2) Comunicació amb les universitats en la valoració dels plans d'estudis	Mai	Poc	Bastant	Molt	Ns/Nc
(3) Participació en projectes de recerca	Mai	Poc	Bastant	Molt	Ns/Nc
(4) Participació en formació a la universitat (com a professorat associat, en cursos o postgraus)	Mai	Poc	Bastant	Molt	Ns/Nc

12. En quin tipus d'activitat estaríeu disposats o voldríeu col·laborar amb la universitat? (Podeu escollir opcions de la llista anterior o incloure'n de noves.)

BLOC 5. ACOLLIDA I FORMACIÓ DELS MIR

En aquest apartat us preguntem sobre l'acollida i la formació dels MIR al vostre centre sanitari o servei.

13. El vostre centre sanitari o servei té accions d'acollida i de formació per als MIR?

- (1) Sí Passeu a la pregunta 13.1
- (2) No Passeu a la pregunta 14
- (3) Ns/Nc Passeu a la pregunta 14

13.1. En el cas que hàgiu respost "Sí" a la pregunta anterior, indiqueu el tipus de formació. (Si ho considereu necessari, podeu escollir més d'una opció.)

- (1) Proporcionar un mentor/tutor
- (2) Sessions programades *ad hoc* (específiques segons les necessitats)
- (3) Cursos de formació externs al centre
- (4) Pràctiques prèvies a l'inici del contracte
- (5) Altres (oberta)

BLOC 6. ESTRATÈGIA D'INNOVACIÓ

En aquest apartat us preguntem sobre diferents característiques del vostre centre sanitari en referència a factors d'innovació al centre i/o servei.

14. Respecte a la forma en què desenvolupeu la vostra activitat, durant els darrers tres anys el vostre centre i/o servei ha introduït novetats en:

(1) Canvis importants en la tecnologia: nou equipament o software	Sí	No	Ns/Nc
(2) Noves formes de relacionar-se amb altres centres sanitaris (acords de col·laboració, treball en xarxa...)	Sí	No	Ns/Nc
(3) Acords de col·laboració amb centres estrangers	Sí	No	Ns/Nc
(4) Projecte de millora de la qualitat	Sí	No	Ns/Nc

(5) Pla estratègic de centre i/o servei

Sí No Ns/Nc

BLOC 7. DADES DE LA PERSONA QUE RESPON L'ENQUESTA

Quin càrrec ocupeu al centre sanitari o servei?

(1) Director/a de servei (2) Metge adjunt/a o supervisor/a

Quants anys fa que ocupeu aquest càrrec en aquest servei? (4 dígits)

Si AQU Catalunya volgués treballar més sobre aquestes qüestions, estaríeu disposat a col·laborar-hi?

(1) Sí (2) No

Si no hi teniu cap inconvenient,

ens podríeu facilitar el vostre nom i cognoms?

ens podríeu facilitar el vostre correu electrònic?

Moltes gràcies per respondre l'enquesta.

ANNEX 3: EQUIP DE REDACCIÓ

Redacció

Anna Prades Nebot	Gestora de projectes de l'Àrea d'Avaluació de la Qualitat
Lorena Bernáldez	Tècnica de gestió de l'Àrea d'Avaluació de la Qualitat

Col·laboració

Carme Edo Ros	Gestora de projectes de l'Àrea d'Avaluació de la Qualitat
Maria Giné Soca	Secretària d'AQU Catalunya i del Consell de Direcció

Agraïments

El Dr. Jordi Palés va ser l'encarregat d'adaptar l'enquesta d'ocupadors per valorar les competències dels MIR als centres sanitaris. El Dr. Josep Roma va participar en la validació del qüestionari i va facilitar la base de dades de contacte amb els centres sanitaris que ha permès desenvolupar l'estudi.



Agència
per a la Qualitat
del Sistema Universitari
de **Catalunya**



www.aqu.cat



@aquacatalunya