

### **Normativa de les rotacions externes de les unitats docents d' Atenció Familiar i Comunitària de Catalunya**

Rotacions externes son aquells períodes formatius, autoritzats per la corresponent comunitat autònoma, que es duen a terme en centres o dispositius no previstos en el programa de formació ni en l'acreditació atorgada al centre o unitat docent. (RD165/2015, de 21 Juliol, de formació sanitària especialitzada a Catalunya) .

### **Requisits (acords de les UDM d'AFIC DE Catalunya):**

1. La durada no superior a 1 mes a expenses de rotacions optatives, preferiblement durant MIR 3 i EIR 2.
2. Es valoraran les sol·licituds de rotació externa, sempre i quan es vulguin aprofundir en les competències pròpies del programa i la Unitat Docent no disposi de dispositius o equipaments per poder-les adquirir.
3. Les sol·licituds es presentaran amb una antelació mínima de 3 mesos del inici de la rotació externa.
4. La autorització de la rotació externa es sempre potestat del Comitè de Docència, prèvia valoració de la darrera avaluació anual del resident i la tramitarà al Departament per la seva aprovació definitiva..
5. Qualsevol excepcionalitat en les normes ha de ser analitzada per el Comitè de Docència.
6. No es pot fer rotació externa en els 3 mesos previs a la finalització de la residència .
7. Les guàrdies es seguiran efectuant. Si no és possible per situació geogràfica, s'assegurarà que la seva absència no distorsioni el funcionament del centre ni dels companys, i de complir abans o després el mínim establert pel programa.
8. Ha de tenir l' acceptació del centre receptor.
9. Que la Gerència del Centre d'origen es comprometi expressament a continuar abonant al resident la totalitat de les seves retribucions, incloses les derivades de l'atenció continuada realitzada en la Unitat Docent d'origen que pogués realitzar durant la rotació externa.
10. Que es realitzin preferentment en centres acreditats par a la docència.
11. En el cas de rotacions externes en centres estrangers el cap d'estudi, amb la col·laboració del tutor, tindrà cura d'assegurar-se de la idoneïtat del centre a efectes formatius i d'assegurar-se la documentació que ho acrediti, si fos necessari.
12. Les rotacions externes figuraran, degudament visades, en el Llibre de l'Especialista en Formació, i el Centre o Unitat on s'han practicat les activitats està obligat a emetre el corresponent informe d'avaluació.
13. No es consideren com a rotacions externes les efectuades en centres rurals acreditats si la Unitat Docent d'origen no disposa de dispositius rurals propis.

## **Documentació:**

### 1.- Documentació que ha d'enviar el metge resident a la seva Unitat Docent:

- 1.1 Formulari per l'administració competent de la Comunitat Autònoma
- 1.2 Acceptació del centre de destí
- 1.3 Acceptació del resident de les condicions de l'estada a on hi consti el coneixement de què les despeses (viatges, allotjament, ...) van a càrrec seu.
- 1.4 Acceptació del resident de demanar una assegurança de malaltia, accidents, repatriació, etc.
- 1.5 Acceptació del seu tutor en relació amb l'assoliment fins a la data dels objectius de formació.

### 2.- Documentació que ha d'enviar la Unitat Docent a nivells superiors

- Document per La DGOPRS  
<http://salutweb.gencat.cat/ca/tramits/tramits-temes/Rotacions-externes-en-centres-de-formacio-sanitaria-especialitzada>
- Carta signada pel Coordinador de la Unitat Docent a la Gerència notificant el vist i plau de la Comissió de Docència a la sol·licitud de la rotació externa del resident, i sol·licitant la signatura del compromís que durant l'estada a l'estranger el resident seguirà percebent el sou que li correspongui en aquell període.

### 3.- Documentació que ha d'enviar el resident a la Unitat Docent al finalitzar l'estada

- 3.1 Memòria d'Activitats desenvolupades.
- 3.2 Certificació de l'estada del Resident al centre/servei.
- 3.3 Full d'avaluació de la rotació (model del Ministeri) complementada del responsable del resident durant l'estada al centre o servei receptor.
- 3.4 Full d'avaluació de la rotació complementada pel resident.

## **SOL·LICITUD DE ROTACIÓ EXTERNA (ANNEX 1)**

El President de la Comissió de Docència de la Unitat Docent Multiprofessional d'Atenció Familiar i comunitària de.....,sol·licita l'autorització per a la realització d'una rotació externa d'acord amb les dades següents:

**Nom i Cognoms:**

**DNI/NIF:**

**Data d'inici de la rotació:**

**Data d'acabament:**

**Any de formació en el moment de la rotació:**

**Especialitat:**

**Centre de destí:**

**Objectius de la rotació:** (assenyalar els objectius específics, elaborats pel tutor del resident).

-  
-

Manifesto que la comissió de docència que presideixo ha informat favorablement a l'esmentada rotació externa i

### **CERTIFICO**

- El centre de destí ha donat el seu acord en data: ..... de 201..
- La gerència s'ha compromès per escrit a seguir abonant el total de les retribucions mentre duri aquesta rotació externa
- Els objectius de la rotació són pertinents i coherents amb les competències definides en el Programa Nacional de l'Especialitat corresponent. Aquests objectius han estat presentats per escrit per part del tutor de l'especialista en formació donant el seu vist i plau a la proposta de rotació externa
- S'ha acreditat el prestigi del centre de destí, quan es tracti de centres estrangers o espanyols no acreditats per a la docència.

La documentació original que acredita cadascun d'aquests extrems consta en els arxius de la secretaria de la comissió de docència i resten a disposició de l'òrgan competent de la Comunitat Autònoma per a la seva consulta i revisió.

....., a ..... de ..... de 201..

Firma i segell del centre

President/a de la comissió de docència

## INFORME DEL TUTOR EN RELACIÓ A LA PETICIÓ DE ROTACIÓ EXTERNA (ANNEX 2).

Nom del tutor:

Nom del resident:

Centre Salut:

Creus que la rotació externa sol·licitada pel resident pot completar la seva formació ?

Creus que el resident ha assolit els objectius docents corresponents a aquest període de formació, tenint en compte el programa de formació i els pactes previs tutor-resident?

Signatura:

Data:

**INFORME DEL TÈCNIC DE SALUT EN RELACIÓ A LA PETICIÓ DE ROTACIÓ EXTERNA (ANNEX 3).**

Nom del tècnic de salut:

Nom del resident:

Centre Salut:

Creus que el resident ha assolit els objectius docents de formació en recerca?

Té plantejat el treball de recerca?

Signatura:

Data:

## IMPRES D'ACCEPTACIÓ DE CONDICIONS (ANNEX 4)

Jo ..... amb DNI ....., resident de ... r. any  
d' Atenció Familiar i Comunitària de la Unitat Docent.....,  
accepto les següents condicions durant la rotació externa sol.licitada per al mes de ..... de  
201.. a .....

- Les despeses originades per viatges, allotjament i manutenció corren a càrrec del sol.licitant.
- Accepto demanar una assegurança de viatge, malaltia i/o repatriació

Signatura:

Lloc i Data :