

Cinco años de reorganización en la formación de médicos especialistas en medicina general y de familia en la Región de Lisboa y Valle del Tajo en Portugal

Cecília Shinn (<https://orcid.org/0000-0001-8554-9761>)¹
Inês Maio (<https://orcid.org/0009-0004-5257-8418>)¹
Marta Marquês (<https://orcid.org/0000-0001-7713-382X>)¹
Matilde Padrão Dias (<https://orcid.org/0009-0000-9166-8193>)¹
Nelson Mota Gaspar (<https://orcid.org/0009-0001-3111-6642>)¹

Resumen *El internado médico en medicina general y de familia se transformó, entre 1981 y 2010, de un internado hospitalario de tres años a un internado basado en la atención primaria de cuatro años. En 2015 y 2019, el programa fue revisado y se introdujeron nuevos métodos de evaluación. La Coordinación del Internado Médico de Lisboa y Valle del Tajo gestiona la formación de 850 médicos internos y, ante el aumento en el número de médicos internos y las modificaciones en el programa, organizó su metodología de trabajo en torno a cuatro focos de intervención: 1) equipos regionales; 2) comunicación y toma de decisiones; 3) colaboración interinstitucional; 4) organización del equipo central, en cinco pilares: la capacidad formativa, la formación de médicos internos, la evaluación continua, la formación de médicos tutores y la evaluación final. Entre 2019 y 2023 se logró capacitar a los equipos regionales, mejorar los procesos de toma de decisiones, estandarizar el internado médico y, a nivel central, reforzar la cantidad y calidad de plazas, aumentar la formación para médicos internos y tutores, crear equipos de evaluación continua y contribuir de manera significativa al proceso de evaluación final a nivel nacional.*

Palabras clave *Medicina de familia, Formación, Gestión, Portugal*

¹ Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Av. Estados Unidos de América n.º 77. 1749-096 Lisboa Portugal.
cecilia.shinn@gmail.com

Introducción

La enseñanza de la medicina en Portugal está dividida en la educación pregrado y la formación posgrado (formación general y formación específica). La educación pregrado tiene una duración de seis años y está bajo la tutela del Ministerio de Educación. La formación posgrado, conocida como internado médico, es equivalente a la residencia médica en Brasil, se divide en formación general (un año) y formación especializada (de cuatro a seis años) y está bajo la tutela del Ministerio de Salud.

Para ingresar al internado médico, se debe realizar el Examen Nacional de Acceso, una prueba anual equivalente al Proceso Selectivo en Brasil. Este examen ordena a los candidatos para el ingreso en el internado médico. Las plazas de formación general y especializada son abiertas por el Ministerio de Salud, basándose en criterios de idoneidad y capacidad formativa (equivalente a la acreditación en Brasil), con la aprobación del Ministerio de Finanzas.

La formación general¹ del internado médico se realiza en formato de práctica profesional, con inicio en enero y finalización en diciembre, y un plan curricular que incluye prácticas en medicina interna, atención primaria, cirugía general y pediatría. Estas prácticas consisten en trabajo efectivo, con un contrato laboral remunerado con el Estado. Tras la conclusión satisfactoria de las prácticas, el médico interno es considerado apto y puede integrarse a la formación especializada o trabajar de manera autónoma. La finalización exitosa de las prácticas permite al médico interno acceder a la formación especializada o ejercer con autonomía.

En la formación especializada² del internado, el médico interno de formación especializada (MIFE) es tutelado por un orientador de formación (OF), un médico especialista que trabaja en el lugar de formación; el MIFE tiene un contrato laboral con el Estado por tiempo indefinido y sigue el programa de formación determinado por la Orden de los Médicos de Portugal para la especialidad elegida. El programa incluye prácticas dentro y fuera del lugar de formación, con una evaluación continua anual. Al final, el MIFE se somete a una evaluación final nacional para obtener el grado de especialista.

La gestión del internado médico de todas las especialidades es responsabilidad de la Administración Central de los Servicios de Salud (ACSS), en colaboración con otras entidades centrales, regionales y locales. En Portugal, la especialidad de medicina de la familia y comunidad se denomina

medicina general y familiar (MGF). Comenzó en 1980 con la creación de la carrera de clínica general y se transformó en MGF en 1990 (Cuadro 1).

La Coordinación del Internado Médico de Medicina General y de Familia de Lisboa y Valle del Tajo (CIMMGFLVT) gestiona la formación de médicos especialistas en MGF en la Región de Lisboa y Valle del Tajo (LVT), implementa el programa de formación y asegura la representación institucional del internado. Su objetivo es formar médicos de familia capacitados también en la gestión de listas de usuarios, contribuyendo a la prestación de Atención Primaria de Salud (APS) de calidad. La coordinadora de CIMMGFLVT es una médica de familia y está apoyada por directores de internado médico de MGF (DIM-MGF); todos los DIM-MGF son médicos de familia, algunos gestionan el internado en su área geográfica, mientras que otros asumen funciones de asesoría a la coordinadora.

La formación de los especialistas en MGF ha evolucionado en contenido y cantidad desde 1980 (Cuadro 2). En 2023, se encontraban en formación en la ARSLVT 850 MIFE, bajo la supervisión de 650 OF; entre 2020 y 2023, se formaron 580 nuevos médicos de familia en la Región de LVT, lo que convierte a este programa en uno de los de mayor número de médicos en Portugal.

El objetivo principal de este artículo es presentar la evolución de la gestión e implementación del Programa de Formación en Prácticas de Medicina General en la Región de Lisboa y Valle del Tajo (Portugal), los retos planteados y las estrategias utilizadas para responder a estos retos.

Métodos

Este artículo combina dos enfoques: uno cuantitativo, basado en la base de datos CIMMGFLVT del Ministerio de Salud portugués, y otro descriptivo, utilizando el análisis documental.

El programa de formación especializada en MGF de 2019⁹ introdujo cambios significativos, que permitieron estandarizar el proceso de formación con objetivos curriculares nacionales y la evaluación con pruebas nacionales de evaluación continua y final. Este programa se basa en la creciente capacidad formativa de la APS, acerca el IMMGF a la realidad del trabajo asistencial de los médicos de familia y, en consecuencia, requiere una mayor capacidad de coordinación de recursos. Para responder al aumento del número de MIFE en formación y al nuevo programa, el CIMMGFLVT definió cuatro áreas de atención y estrategias para cada área: 1) capacitación de los

Cuadro 1. Línea de tiempo del internado de clínica general/MGF en Portugal.

| |
|---|
| 1980 - Creación de la carrera de médico de clínica general |
| 1981 - Primer curso del Internado Complementario del Generalista con OF de otras especialidades |
| 1982-1985 - Colocación de 5.000 clínicos generales en todo el territorio sin formación, con la posibilidad de acceder a la formación específica en ejercicio sin asistir al internado |
| 1986 - Creación de tres institutos de clínica general (ICG)3 - Norte, Centro y Sur |
| 1987 - El internado médico pasa a ser la única vía de ingreso en la carrera |
| 1990 - Reconocimiento de la especialidad de MGF |
| 1982-1997 - Formación de 800 especialistas de los aproximadamente 6.000 CG (clínicos generales) en ejercicio |
| 1999 - Extinción de los ICG y creación del IQS4 con las tres coordinaciones de MGF |
| 2006 - Extinción del IQS5 y creación de la ACSS6, creación de cinco coordinaciones en las Administraciones Regionales de Salud (ARS) y Regiones Autónomas (RA) - Norte, Centro, Sur, Madeira y Azores |
| 2013-2014 - Coordinación Sur se separa en Lisboa y Valle del Tajo, Alentejo e Algarve |

Fuente: Autores.

Cuadro 2. Cambios en la formación en MGF y en la CIMMGFLVT: 1981-2019.

| |
|---|
| 1980 - Internado médico de CG de tres años, con seis meses en medicina general en práctica extrahospitalaria |
| 1992 - El internado médico de Medicina General y de Familia (IMMGF) se amplía a 14 meses en práctica extrahospitalaria |
| 2000-2010 - Aumento gradual de las capacidades formativas (vacantes) en la CIMMGFLVT, con un proceso de entrenamiento centrado en la práctica clínica de Medicina General y Familiar y la creación de equipos integrados de orientadores (EIO*) |
| 20107 - IMMGF de cuatro años, 28 meses extrahospitalarios, con un horario semanal de 40 horas. |
| 2014 - Aumento significativo en las vacantes en la CIMMGFLVT (Figura 2) |
| 20158 - Cambio en el programa de formación de Medicina General y de Familia (MGF) con una nueva forma de evaluación continua y de evaluación final. Nuevo aumento significativo en las vacantes en la CIMMGFLVT (Figura 2) |
| 20199 - Cambios en el programa formativo de MGF con la estructuración de los cuatro años curriculares en tres prácticas de MGF, con formación complementaria obligatoria y optativa en el 2º y 3º año curricular, la creación de la evaluación continua nacional, cambios en la evaluación final, el fomento de la tutoría y el aprendizaje relacional con horas no presenciales semanales protegidas y flexibilizando el aprendizaje en contextos extrahospitalarios |

*Comunidades de formadores con el mismo lugar de trabajo o geográficamente próximos que fomentan el aprendizaje mutuo en el ámbito pedagógico.

Fuente: Autores.

equipos regionales; 2) comunicación y toma de decisiones; 3) colaboración; 4) reorganización del equipo central.

Reforzar la capacidad de los equipos regionales

Los equipos regionales de las Agrupaciones de Centros de Salud (ACES), formados por 15 DIM-MGF y su secretaría, forman parte de una estrategia organizativa de proximidad. Esta estructura intermedia ha sido esencial para garantizar la aplicación del programa de formación y de las directrices del CIMMGFLVT (Figura 1). El Colegio de MGF del Colegio de Médicos portugueses (Orden de los Médicos) **ha emitido crite-**

rios para la idoneidad formativa de las direcciones de los CIMMGFLVT¹⁰.

Los DIM-MGF de LVT disponen de un tiempo variable de entre 6 y 20 horas semanales para la realización de las prácticas, en función del número de MIFE, que oscila entre 33 y 83 (Figura 1). Las direcciones y la pasantía cuentan con el apoyo de secretarios (asistentes técnicos), generalmente uno por región, pero en algunas direcciones de pasantía no hay secretariado, por lo que este apoyo es brindado por la secretaría de coordinación.

Los cambios en el programa y el tamaño del IMMGF en LVT han provocado un aumento considerable del tiempo necesario para llevar a cabo las tareas de los DIM-MGF y de la secretaría. La estructura del nuevo programa de forma-

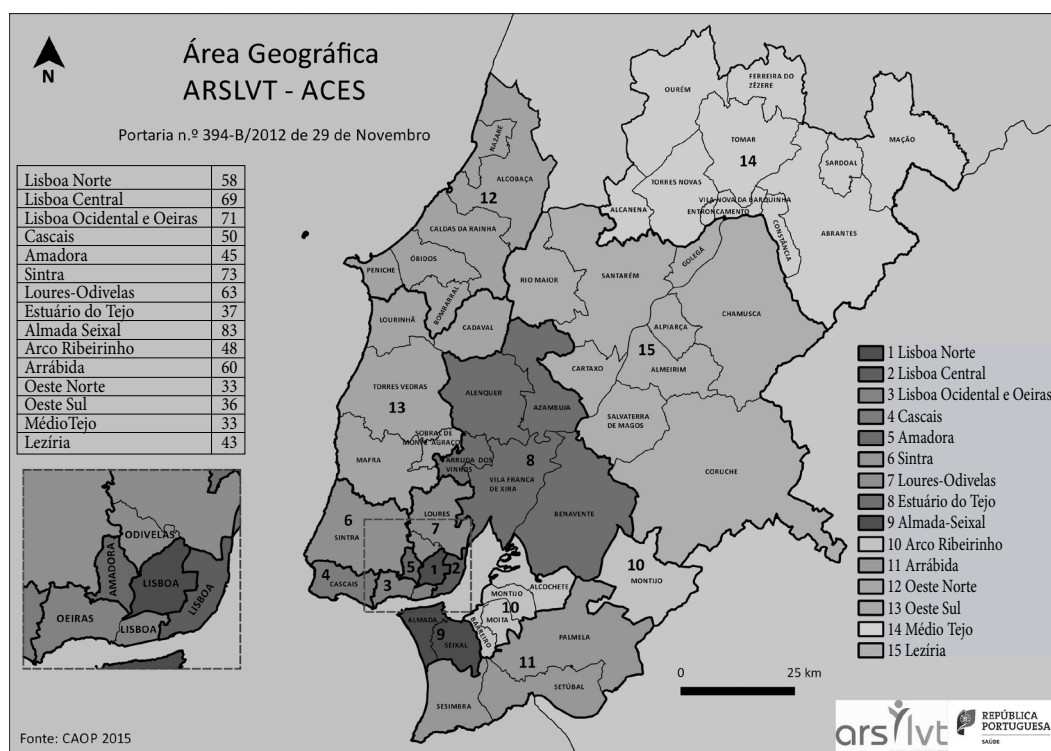


Figura 1. Las 15 direcciones de residencia ARSLVT FGM y el número de médicos residentes en 31 de diciembre de 2023.

Fuente: Administración Regional de Salud de Lisboa y Valle del Tajo y Bases de datos de la Coordinación del Internado Médico de Medicina General y de Familia de Lisboa y Valle del Tajo, Ministerio de Salud.

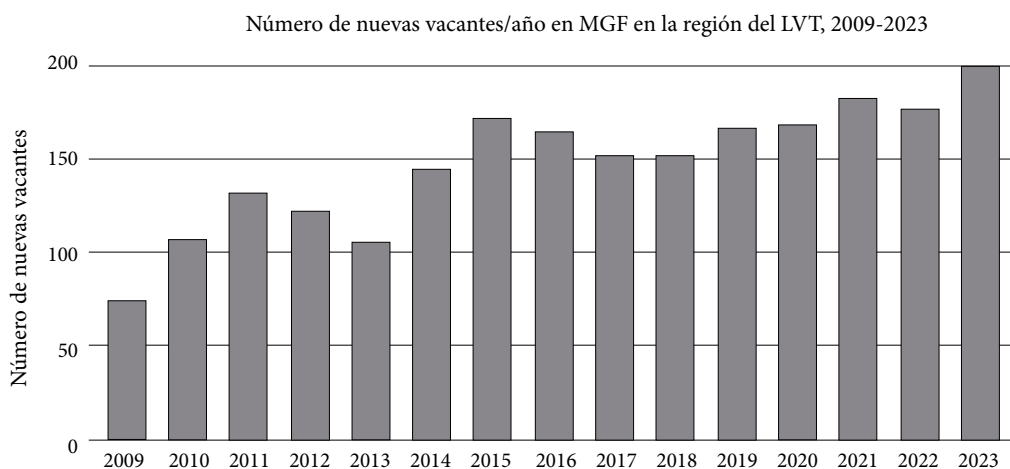


Figura 2. Número de nuevas vacantes/año en MGF en la región del LVT, 2009-2023.

Fuente: Base de datos de la Coordinación de Prácticas Médicas de Medicina General de Lisboa y Valle del Tajo (CIMMGLVT), Ministerio de Salud de Portugal, 2024.

ción y los cambios en las herramientas utilizadas por los equipos regionales han hecho necesaria la formación de los miembros de las direcciones de prácticas en diversos ámbitos.

En este punto se identificaron los siguientes problemas: (1) importantes asimetrías en la ratio de MIFE por equipo regional (entre 33 y 83 MIFE en cada DIM-MGF) y horas asignadas a la función de DIM-MGF a veces inferiores a las necesarias (oscilando entre las 6h y las 20h); (2) algunos DIM-MGF sin apoyo de secretaría; (3) asimetrías en la evaluación debido a un alto componente subjetivo; (4) asimetrías en el conocimiento y gestión de los procedimientos por parte de la secretaría.

Las estrategias implementadas fueron: (1) ajustar la proporción de DIM-MGF al número de MIFE, de acuerdo con los criterios de idoneidad del Colegio de MGF de la OM; (2) reforzar las secretarías a nivel regional; (3) organizar formación en el área de evaluación para los DIM-MGF; y (4) organizar formación en el área de gestión de procedimientos para la secretaría.

Comunicación y toma de decisiones

Una toma de decisiones rápida y una comunicación eficaz aceleran la aplicación de medidas correctoras en las estructuras. En este sentido, se identificaron áreas problemáticas: (1) el uso de correos electrónicos personales que dificultaba la transmisión de información cuando se producía un cambio de roles profesionales; (2) las reuniones eran todas presenciales y sólo estaba presente la DIM-MGF, lo que ocupaba más tiempo en desplazamientos y transmisión de información a las secretarías; (3) el uso de expedientes en papel; (4) dificultades para la difusión homogénea de información y formación con el MIFE y OF; (5) escasez de recursos de secretaría, siendo necesario adaptar los recursos existentes para apoyar a los equipos regionales más necesitados.

Las estrategias implementadas fueron: (1) correos electrónicos institucionales compartidos; (2) presencia de secretarías en todas las reuniones mensuales y realización de reuniones online; (3) circuitos administrativos digitales con reducción de archivos en papel; (4) inversión en la plataforma de formación, difusión e información; y (5) solicitud de más recursos humanos para la secretaría central.

Colaboración

La colaboración con otras instituciones relacionadas con la formación especializada permite

elaborar planes y reglamentos conjuntos que definen procedimientos uniformes. El CIMMGFLVT participa en la Comisión Regional del Internado Médico (CRIM) y en el Consejo Nacional del Internado Médico (CNIM) con reuniones quincenales y mensuales respectivamente. Estas comisiones se encargan de revisar y modificar la normativa del internado médico, revisar los programas formativos propuestos por los Colegios de Especialidades de la Orden de los Médicos, definir los criterios para la concesión de la idoneidad formativa y el marco de actuación del supervisor de formación **médica**, así como servir de enlace con las instituciones ministeriales y la ACSS.

Entre 2017 y 2018, el CIMMGF colaboró con el Colegio de MGF en la revisión del programa de formación en MGF. Sin embargo, las reuniones periódicas con los otros organismos coordinadores, el Colegio de MGF y la Comisión de Internos no se implementaron adecuadamente.

Las estrategias implementadas fueron: (1) mantener la participación en las reuniones quincenales/mensuales con el CRIM/CNIM; (2) reuniones mensuales entre las coordinaciones de MGF; (3) reuniones periódicas con el Colegio de MGF; (4) reuniones mensuales con la Comisión de Internas de MGF; y (5) divulgar el trabajo realizado por el CIMMGFLVT.

Reorganización del equipo central

Los cambios en el programa y el tamaño de las prácticas provocaron un aumento considerable del tiempo necesario para llevar a cabo las tareas de los DIM-MGF encargados de asesorar al coordinador. Por lo tanto, se hizo urgente aumentar el equipo central de DIM-MGF y reorganizar su trabajo.

Las estrategias aplicadas fueron la creación de cinco pilares centrales, con estrategias individuales en cada pilar, a saber: (1) capacidad de formación; (2) formación MIFE; (3) evaluación continua; (4) formación OF; y (5) evaluación final.

Capacidad de formación

Aumentar la capacidad de formación es una prioridad, dada la necesidad de Portugal de formar médicos de familia. El programa de formación de 2019⁹ prevé tres periodos de prácticas a lo largo de cuatro años. En cada programa de formación, hay periodos de formación complementaria obligatoria y optativa, formación breve, y también permite la formación en MGF fuera de la unidad de prácticas de la APS. Tradicionalmente, la formación complementaria obligatoria

y optativa se realiza en instituciones hospitalarias, proporcionando una formación intensiva en situaciones clínicas diferenciadas, aunque esto no siempre es útil o adecuado para la práctica del médico de familia. Además, existen limitaciones en el número de MIFE en cada servicio hospitalario, y hospitales sin especialidades en determinadas especialidades. En consecuencia, han surgido proyectos espontáneos (centros de formación) por iniciativa de MIFE y OF en diversas regiones, que ofrecen oportunidades enriquecedoras de formación en APS fuera de su unidad de destino, ofreciendo campos de formación adecuados, desafiantes y complejos para los MIFE.

Las estrategias puestas en marcha han sido: el aprovechamiento de las plazas hospitalarias a nivel regional (proceso centralizado de asignación de la formación complementaria obligatoria y optativa por parte de la Coordinación) y la formalización de los centros de formación extrahospitalarios.

Formación de médicos internos con formación especializada (MIFE)

La formación teórica y práctica del MIFE está asegurada por la OF en las pasantías y por el estudio individual, orientado por los objetivos curriculares. El CIMMGFLVT es responsable de la producción de contenidos formales de aprendizaje a través de manuales de formación, cursos curriculares y material de apoyo para los pasantes. El programa de 2019⁹ reorganizó los objetivos curriculares y estipuló 8 horas semanales de tutoría y aprendizaje relacional y hasta 160 horas de cursos curriculares a lo largo de los cuatro años de formación.

Se identificaron las siguientes áreas de mejora: (1) optimización del tiempo no asistencial previsto en el nuevo programa; (2) asimetrías en la organización del aprendizaje reflexivo y relacional; (3) reducción de la oferta formativa entre 2016 y 2019 debido a la reducción del equipo central; (4) asegurar que los centros de formación garantizaran las condiciones necesarias para la formación de los becarios.

Las estrategias implementadas fueron la creación de (1) la Guía de Formación, (2) la Guía de Aprendizaje Reflexivo y la Guía de Sesiones de Aprendizaje Relacional, (3) la Academia MGF para apoyar la formación de MIFE y tutores, con nuevos cursos curriculares opcionales, y (4) la Guía de Centros de Formación.

Evaluación continua

La evaluación continua se realiza al final de cada año curricular y consiste en evaluación de rendimiento (realizada por el OF después de analizar los datos definidos por el Colegio de la Especialidad de MGF¹¹, presentados por el MIFE) y evaluación de conocimientos (por examen de opción múltiple al final del 1º y 3º año y discusión de casos clínicos en examen oral regional al final del 2º y 4º año).

Al analizar este ítem, se identificó que: (1) los OF realizaban una evaluación con criterios diferentes; (2) los datos presentados por los pasantes no eran una herramienta de análisis útil para ellos; (3) había pasantes que estaban en la mitad de su formación cuando se implementó el nuevo programa; (4) era necesario ampliar el equipo que preparaba las preguntas múltiples y los casos clínicos para las evaluaciones.

Las estrategias puestas en marcha fueron: (1) formación de los OF en evaluación del desempeño; (2) creación de una herramienta de análisis de bases de datos con *feedback* para los internos; (3) transición del Programa 2015 al 2019 (mantenimiento de las pruebas escritas regionales del Programa 2015); (4) formación de los DIM-MGF en la preparación de preguntas tipo test, colaboración nacional en las pruebas nacionales de 1º y 3º año y colaboración regional y nacional en las pruebas de 2º y 4º año.

Capacitación de orientadores de formación (OF)

La MGF es pionera en el estudio y análisis de las técnicas de consulta, los modelos de consulta centrados en el paciente, la medicina basada en la evidencia, la racionalización de los recursos y el cuestionamiento permanente del conocimiento acumulado. La formación de especialistas en MGF debe basarse en estrategias de formación continua y métodos de aprendizaje autónomo¹².

Las dificultades encontradas fueron las siguientes (1) las comunidades de práctica de la OF creadas en 2004 bajo la denominación de equipos integrados de orientadores (EIO) dejaron de centrarse en la formación continuada en las áreas de enseñanza-aprendizaje, metodologías de enseñanza-evaluación en la práctica clínica y gestión de situaciones complejas en la relación MIFE-OF y acabaron convirtiéndose en espacios de intercambio de conocimiento clínico entre OF y MIFE; (2) el nuevo OF no se sentía preparado para recibir a su primer interno con el curso básico para orientadores existente; (3) el OF con

conocimientos útiles y formación adquirida sólo los aplicaba localmente; (4) el OF sentía la necesidad de más formación; (5) la formación disponible no siempre se ajustaba a las necesidades/expectativas del OF; (6) dificultad para entender el perfil ideal del OF.

Las estrategias implementadas fueron: (1) creación de una Guía del EIO; (2) reformulación del Curso Básico para Orientadores (CBO), obligatorio para principiantes; (3) reinicio de la Jornada de Puertas Abiertas de los Orientadores, con talleres pertinentes a su formación; (4) relevamiento de las necesidades de formación de los Orientadores, creación del programa de Formación Continua para Orientadores (FOCO) en MGF; (5) implementación de un cuestionario de satisfacción de los Orientadores de los cursos curriculares; (6) creación del perfil del Orientador.

Evaluación final

Existen dos periodos de evaluación final al año, que constan de tres pruebas: teórica, curricular y práctica. Los jurados están formados por tres médicos especialistas en MGF, uno de los cuales es el OF del MIFE. Cada jurado evalúa hasta seis candidatos.

En el programa de 2019, el examen teórico es nacional, preparado por un jurado nacional, y consta de 100 preguntas tipo test o de respuesta corta. La prueba curricular se basa en un documento curricular presentado por los candidatos, que se evalúa previamente y se discute en la prueba. La prueba práctica consiste en la discusión de tres mini casos clínicos (MCC), elaborados por un grupo técnico nacional. Todos los candidatos que se presentan al mismo tiempo a la prueba práctica realizan los tres MCC.

Las dificultades en esta evaluación estuvieron relacionadas con: (1) contar con miembros del jurado nacional con experiencia en la construcción de preguntas de opción múltiple; (2) contar con miembros del grupo técnico nacional para la prueba práctica con experiencia en la construcción de mini casos clínicos; (3) la subjetividad en la aplicación de los criterios de evaluación por parte de los miembros de cada jurado en la prueba práctica.

Las estrategias implementadas incluyen: (1) la participación de miembros del CIMMGFLVT con formación en el área de construcción de preguntas en el jurado nacional para la prueba teórica; (2) la coordinación del grupo técnico nacional para la prueba práctica; (3) la organización de una formación anual para los jurados de evaluación final del CIMMGFLVT.

Resultados

En el periodo comprendido entre 2009 y 2023, el número de vacantes anuales en las prácticas de medicina del CIMMGFLVT casi se triplicó (Figura 2). La focalización en cuatro áreas permitió alcanzar resultados específicos en cada una de ellas, con ganancias en la calidad de las prácticas médicas de MGF en la CIMMGFLVT.

Área 1: capacitación de los equipos regionales

Basándonos en las necesidades regionales, aumentamos el número de DIM-MGF de 15 a 19, distribuidos en 15 equipos regionales y una secretaria en cada región, liberando a dos secretarios de la Coordinación para otras tareas. Fue posible la participación de los miembros del secretariado en formación sobre gestión de Outlook y correo electrónico, y de los DIM-MGF en el Curso EURACT sobre evaluación en medicina¹³. Los DIM-MGF también han participado en los cursos curriculares como formadores y alumnos.

Área 2: comunicación y toma de decisiones

Con la adhesión a un sistema único, a nivel nacional, de dominios de correo electrónico del Ministerio de Salud, fue posible cambiar los correos electrónicos de las coordinaciones, direcciones y secretariado del internado a correos electrónicos institucionales de los cargos asignados, permitiendo la identificación segura e inequívoca de los colaboradores y garantizando la confidencialidad, seguridad e idoneidad de las comunicaciones realizadas. Esta organización también permite la intersubstitución y la continuidad del trabajo durante ausencias prolongadas, lo cual fue particularmente importante entre 2020 y 2023 debido a las múltiples ausencias de profesionales.

Las reuniones mensuales entre la Coordinación y las direcciones del internado se realizan con la presencia del secretariado y alternan entre formato online, para respetar la dispersión geográfica de los DIM-MGF, y presencial, para estimular el espíritu de equipo. Para situaciones de comunicación urgente, los DIM-MGF tienen acceso a un chat directo compartido a través del móvil.

La gestión de decisiones y procesos dentro de la CIMMGFLVT se encuentra en formato digital (documentos con firma digital, correos electrónicos y carpetas compartidas de almacenamiento), permitiendo la auditoría de los procesos, la

cuantificación automática del trabajo, con la posibilidad de ajustar la distribución de tareas, y el desarrollo y evaluación de estrategias para mejorar la eficacia.

El CIMMGFLVT se comunica con el MIFE y la OF a través de una plataforma digital de e-learning (PEL) que permite la información, difusión y formación. Hemos incrementado el uso de la PEL con diversos cursos de formación (cursos curriculares, webinars, seminarios), herramientas de evaluación, manuales y documentos útiles para los MIFE y OF, así como el calendario de actividades del CIMMGFLVT.

Con la llegada de nuevos miembros a las direcciones de los internados, fue posible reforzar el equipo de la secretaría central, con equipos dedicados a las áreas prioritarias de la intervención central, así como apoyo para el envío y la colaboración interinstitucional.

Ámbito 3: colaboración

El CIMMGFLVT asistió al 90% de las reuniones del CRIM y al 96% de las del CNIM. Estos comités fueron fundamentales en la adaptación de la formación médica durante la pandemia de COVID-19 y ahora están trabajando en la adaptación de la formación médica a la nueva reorganización del Servicio Nacional de Salud, con la creación de las Unidades Locales de Salud¹⁴. En el CNIM, el CIMMGFLVT se encarga desde 2023 de coordinar el grupo de trabajo que promueve la prevención y gestión de la violencia y el acoso en las prácticas médicas.

Se han celebrado reuniones mensuales online y presenciales entre los siete CIMMGF, con el objetivo de tener un internado médico único y uniforme sobre MGF en Portugal. Estas reuniones condujeron a la creación de la Guía de Formación nacional¹⁵, a la creación del perfil nacional de competencias para los OF de MGF¹⁶ y a la reflexión sobre la implementación de sesiones de aprendizaje relacional¹⁷. También se hicieron aclaraciones sobre el currículo de estudios estándar para la evaluación final¹⁸, se definieron los procedimientos nacionales para los jurados de la evaluación final, se organizaron trabajos para la elaboración de las pruebas nacionales de elección múltiple y se compartieron estrategias regionales para la evaluación oral.

Además de estas reuniones, se ha creado una lista de correo nacional de coordinadores de prácticas médicas de MGF y se utiliza una herramienta de chat por teléfono móvil para permitir una coordinación inmediata.

La CIMMGFLVT ha promovido reuniones anuales con el Colegio de MGF de la Orden de los Médicos portugués para debatir la idoneidad y capacidad formativa de las unidades de salud, así como cuestiones relacionadas con la evaluación final. También ha participado en las reuniones nacionales del Orden de los Médicos con los órganos de residencia para debatir el modelo de evaluación final y las estrategias para mantener la calidad y aumentar la capacidad de formación.

El CIMMGFLVT organiza reuniones mensuales con la Comisión de Internos del MGFLVT, lo que potencia la implicación de los MIFE en las decisiones y les permite compartir sus puntos de vista sobre los problemas identificados y las posibles soluciones, lo que redundará en una actuación más eficaz y eficiente y en una mayor proximidad al MIFE. La Comisión de Internos realiza cuestionarios de satisfacción sobre la formación complementaria en las 15 regiones de la CIMMGFLVT, lo que aporta información a la DIM-MGF sobre las estrategias de asignación de formación y vacantes. Las reuniones también tienen como objetivo la colaboración en la organización de cursos curriculares promovidos por la comisión de internos y en la organización de las Jornadas del Internado Médico de MGF de LVT, que se celebran cada dos años.

CIMMGFLVT envió una delegación a la 3ª Conferencia Médica EURACT¹⁹, que tuvo lugar en Bled, Eslovenia, en octubre de 2023, donde presentó tres *posters* y cuatro comunicaciones orales, compartiendo las estrategias implementadas en CIMMGFLVT.

Área 4: reorganización del equipo central

Para asegurar el trabajo en los cinco pilares del equipo, la CIMMGFLVT aumentó de tres a seis médicos de familia con funciones de asesoría en la Coordinación, y gradualmente a lo largo de los cuatro años logró reforzar el equipo de secretariado, pasando de 35 horas a 118 horas semanales de apoyo en el secretariado.

Capacidad de formación

La capacidad formativa ha ido aumentando y la CIMMGFLVT ha implementado estrategias para optimizar todas las capacidades formativas hospitalarias, pero, a pesar de este esfuerzo, los hospitales no siempre han logrado responder a las necesidades. La gestión de las vacantes hospitalarias está ahora centralizada con el fin de garantizar un acceso equitativo a todas las prácticas

Tabla 1. Capacidad y necesidades de formación complementaria obligatoria de la CIMMGFLVT a finales de 2023.

| Formación complementaria obligatoria | Capacidad (meses)* | Necesidades (meses)* |
|---|--------------------|----------------------|
| Salud de la mujer | 382 | 346 |
| Salud infantil y adolescente | 449 | 339 |
| Salud mental | 408 | 302 |
| Servicio de urgencias - cirugía | 317 | 201 |
| Servicio de urgencias - ginecología/obstetricia | 190 | 178,5 |
| Servicio de urgencias - medicina interna | 358 | 173 |
| Servicio de urgencias - ortopedia | 292 | 195 |
| Servicio de urgencias - pediatría | 245 | 187 |
| Servicio de urgencias - psiquiatría | 206 | 163 |

*La capacidad formativa se cuantifica en meses disponibles, siendo que las formaciones complementarias obligatorias tienen una duración obligatoria de entre uno y tres meses. Las necesidades se cuantifican en base al número de MIFE y a la duración de sus formaciones.

Fuente: Base de datos de la Coordinación del Internado Médico de Medicina General y Familiar de Lisboa y Valle del Tajo (CIMMGFLVT). Ministerio de Salud, 2024.(CIMMGFLVT). Ministério da Saúde, 2024.

por parte de todos los MIFE de LVT a todos los hospitales de la zona geográfica de LVT. Aunque la disponibilidad parece superar la necesidad, las dificultades residen en encontrar plazas cercanas al lugar de trabajo habitual del MIFE. A menudo, los MIFE tienen que desplazarse a hospitales situados fuera de su zona de referencia para completar su formación; por ejemplo, algunas de las capacidades de formación de la región se encuentran en hospitales situados a más de 100 kilómetros del lugar de formación del MIFE. Las áreas más vulnerables siguen siendo la salud de la mujer, el servicio de urgencias de ginecología/obstetricia y el servicio de urgencias de pediatría (Tabla 1), donde hay menos vacantes.

Los cursos optativos de formación complementaria son organizados por la CIMMGFLVT, pero los MIFE también puede proponer otras áreas en función de sus objetivos de formación como médico de familia (Tabla 2). Algunas especialidades, como la dermatología y la endocrinología, tienen una gran demanda por parte de los MIFE, pero poca disponibilidad para la formación hospitalaria.

Los periodos cortos de formación son utilizados por los MIFE con el objetivo de formar competencias específicas en las áreas que identifican como de mayor interés en su futura actividad clínica y que no están cubiertas por los programas de formación anteriormente mencionados.

La CIMMGFLVT ha elaborado una Guía de los Centros Formativos²⁰ con normas para su creación en las zonas de actuación de los médicos de familia, respetando las necesidades de formación del MIFE, la duración de la formación en continuidad o longitudinalidad, garantizando la

supervisión y las condiciones de la unidad de formación en términos de supervisión e idoneidad. Los proyectos tienen varias modalidades de funcionamiento – unidades fijas, formaciones cortas, unidades de internos, consulta de pacientes complejos, vía rápida, proyectos de cribado – y permiten un entrenamiento dirigido en determinadas áreas (el factor tiempo-oportunidad, es decir, la concentración de situaciones relevantes para la formación en el tiempo y el espacio). Actualmente, existen varias unidades con idoneidad parcial en la APS que constituyen polos formativos para los MIFE en salud de la mujer y salud infantil y juvenil. La creación de polos formativos ha demostrado ser una estrategia útil para la formación de los MIFE, quienes pueden entrenar actos médicos, con beneficios en salud para la población y un aumento en la satisfacción de los MIFE y los OF por contribuir a los cuidados de la población.

Formación de médicos internos en formación especializada

La Guía de Aprendizaje Reflexivo de la CIMMGFLVT de 2019 ha sido adoptada a nivel nacional con el nombre de Guía de Formación¹⁵. En ella se establecen exhaustivamente todos los objetivos formativos detallados, con la asignación del año curricular en el que se espera el cumplimiento de cada objetivo formativo. Este documento orienta la evaluación continua formativa y sumativa.

La Guía de las Sesiones de Aprendizaje Relacional de 2019¹⁸ estructura la realización de sesiones semanales de 4 horas (sesiones de apren-

Tabla 2. Capacidad y necesidad formativa de formación complementaria obligatoria de la CIMMGFLVT a finales de 2023, Región de Lisboa y Valle del Tajo, Portugal, 2023.

| Capacidad de formación continua opcional | Capacidad (meses)* | Necesidades (meses)* | Capacidad de formación continua opcional | Capacidad (meses)* | Necesidades (meses)* |
|--|--------------------|----------------------|--|--------------------|----------------------|
| Cardiología | 165 | 81 | Medicina del Trabajo | 12 | 0 |
| Cirugía general | 116 | 11 | Medicina física y rehabilitación | 101 | 39 |
| Cirugía Plástica | 12 | 0 | Medicina Hiperbárica | 2 | 0 |
| Consulta del Dolor | 73 | 29 | Medicina Interna | 232 | 10 |
| Cuidados paliativos (ambulatorios) | 9 | 5 | Medicina Forense | 12 | 0 |
| Cuidados paliativos (hospitalización) | 36 | 3 | Nefrología | 105 | 15 |
| Dermatología | 158 | 183 | Neurocirugía | 24 | 1 |
| Diabetes | 26 | 7 | Neurología | 128 | 36 |
| Enfermedades autoinmunes | 9 | 1 | Oftalmología/ Otorrinolaringología | 71 | 52 |
| Urgencias prehospitalarias | 12 | 2 | Oftalmología | 111 | 15 |
| Endocrinología | 60 | 111 | Oncología | 61 | 1 |
| Estomatología | 12 | 0 | Ortopedia | 180 | 4 |
| Epidemiología y intervención preventiva | 3 | 0 | Otorrinolaringología | 164 | 57 |
| Gastroenterología | 120 | 33 | Patología Clínica | 12 | 0 |
| Genética Médica | 12 | 0 | Cirugía menor | 12 | 4 |
| Geriatría | 12 | 3 | Neumología | 158 | 40 |
| Hematología | 28 | 7 | Prevención y Riesgo CV | 12 | 0 |
| Hipocoagulación | 12 | 0 | Psiquiatría Infanto-Juvenil | 29 | 14 |
| Hospitalización a Domicilio | 72 | 1 | Reumatología | 109 | 96 |
| Imagen | 56 | 0 | Salud Pública | 12 | 0 |
| Inmunoalergología | 43 | 9 | Unidad de Ictus | 4 | 0 |
| Inmunohemoterapia | 15 | 0 | Urgencias - Oftalmología | 24 | 1 |
| Infeciología | 90 | 5 | Urgencias - Otorrinolaringología | 48 | 19 |
| Medicina Aeronáutica | 2 | 0 | Urología | 125 | 19 |
| Medicina del deporte | 6 | 5 | | | |

*La capacidad de formación se cuantifica en meses disponibles, teniendo la formación complementaria opcional una duración mínima de 15 días y máxima variable. Las necesidades se cuantifican en función del número de MIFE y de la duración de sus formaciones.

Fuente: Base de datos de la Coordinación del Internado de Medicina General y de Familia de Lisboa y Valle del Tajo (CIMMGFLVT). Ministerio de Salud, 2024.

dizaje relacional (SAR) en LVT) en las que todos los MIFE de MGF del mismo año curricular de esa región se reúnen. Estas sesiones tienen como objetivo crear una comunidad práctica entre los MIFE, siendo una herramienta satisfactoria y eficaz para mejorar su formación. La guía fue evaluada y revisada en 2023 y se encuentra en revisión final para su publicación.

El CIMMGFLVT se encarga de producir contenidos de aprendizaje formal a través de manuales de formación, cursos curriculares y material de apoyo para los MIFE. Para ello, creó la "Academia de Formación sobre MGF de la CIMMGFLVT", que organiza la formación para MIFE y OF. La Academia trabaja en estrecha colaboración con el Comité de Internos y otras organizaciones

Tabla 3. Oferta de formación para los cursos curriculares del MIFE entre 2021 y 2024. Región de Lisboa y Valle del Tajo, Portugal, 2024.

| Año | Capacidad de formación (plazas) | MIFE inscritos | MIFE a la que asistieron |
|------|---------------------------------|----------------|--------------------------|
| 2021 | 740 | 716 | 692 |
| 2022 | 1.007 | 991 | 883 |
| 2023 | 1.096 | 1.094 | 963 |
| 2024 | 934 | ND | n.º |

Fuente: Base de datos de la Coordinación del Internado Médico de Medicina General y de Familia de Lisboa y Valle del Tajo (CIMMGFLVT). Ministerio de Salud, 2024.

para crear y poner a disposición contenidos de formación. Actualmente ofrece dos cursos curriculares obligatorios “La consulta” (tres días) y “La familia” (dos días), y los siguientes cursos curriculares optativos: Cuidados paliativos, Ética, empatía y los zapatos del otro (de tres a cinco días); Salud infantil, Salud mental, Heridas para médicos (dos días); Práctica clínica basada en la evidencia, Prescripción racional de antibióticos (un día); e Interfaz MGF-cirugía maxilofacial y Transmisión de las malas noticias (medio día).

Tanto las oportunidades de formación ofrecidas como la demanda del MIFE han aumentado en los últimos años (Tabla 3).

Todos los cursos curriculares son objeto de un cuestionario de satisfacción de los participantes, con resultados generalmente satisfactorios. Las sugerencias de mejora fueron analizadas sistemáticamente con vistas a mejorar continuamente la calidad de la formación ofrecida.

Evaluación continua

Se identificó la necesidad de contar con una evaluación del rendimiento con parámetros de evaluación más específicos y detallados, por lo que se crearon cursos curriculares y documentos de apoyo para que los OF pudieran sentirse más seguros en su evaluación. Además de los cursos, el CIMMGFLVT ha creado documentos de apoyo a la evaluación de los tutores hospitalarios y de los OF.

La evaluación del rendimiento también incluye el análisis de los datos que cuantifican y describen la actividad clínica presentada por los internos al final de cada periodo de prácticas. La recogida y el análisis de los datos nacionales corre a cargo de la CIMMGFLVT, lo que permite a cada MIFE y OF comparar su rendimiento cuantitativo con la media nacional en cada parámetro

evaluado. Se trata de una poderosa herramienta no sólo para la reflexión y la adaptación a nivel de la díada MIFE-OF, sino también a nivel de cada DIM-MGF, que evalúa el uso y la distribución de los recursos de formación.

En la evaluación de conocimientos, seguía habiendo MIFE que completaban el IMMGEF en el Programa de 2015⁸ (16 exámenes regionales escritos al año), además del MIFE en el Programa de 2019⁹. En los Exámenes Regionales del Programa de 2015²¹ de 2023 se elaboraron aún 512 preguntas.

La CIMMGFLVT organiza formación para DIM-MGF y OF sobre la elaboración de preguntas de opción múltiple. Esta formación fue ofrecida a las otras coordinaciones de internado con el fin de capacitar a los grupos técnicos responsables de la elaboración de las preguntas de los exámenes escritos.

Cada año hay dos periodos de evaluación continua²², que requieren la construcción de 100 preguntas para la evaluación del 1er año y de 200 preguntas para la evaluación del 3er año. La CIMMGFLVT se encarga de la coordinación general del examen nacional de fin de 3er año, que tiene lugar en enero (elaboración y revisión de preguntas y revisión de las solicitudes de cambio de la clave) y diez DIM-MGF de la CIMMGFLVT participan en la elaboración de las preguntas de los distintos exámenes.

Para la discusión de los casos clínicos al final del 2º y 4º año, la CIMMGFLVT prepara tres escenarios prácticos (mini casos clínicos similares a los casos utilizados en la evaluación final) y organiza la logística para garantizar que todos los médicos internos evaluados al mismo tiempo traten los mismos casos el mismo día y a la misma hora, aumentando así la equidad y la uniformidad de la evaluación.

Evaluación final

La IMMGEF en LVT presenta un número muy elevado de candidatos al examen de evaluación final (PAF, sigla en portugués), con un promedio de 145 candidatos por año, lo que requiere una alta organización en términos logísticos y de recursos humanos. La CIMMGFLVT organiza en promedio 26 jurados de evaluación final anuales, lo que involucra un promedio de 342 personas por año, incluidos los candidatos. Entre 2020 y 2023, la CIMMGFLVT formó a 583 nuevos médicos de familia, lo que representa una tasa de formación exitosa del 94%.

Dos miembros del CIMMGFLVT han sido designados para formar parte del jurado nacio-

nal del examen teórico, compuesto por 20 personas, y el grupo técnico del examen práctico está coordinado por una DIM-MGF con funciones de asesoramiento en la Coordinación de LVT.

Cada año, la CIMMGFLVT organiza una jornada de formación – *Jury'Summit* – para aclarar y normalizar los procedimientos de realización de los exámenes finales. El *feedback* es muy positivo y este curso ha sido propuesto por el Colegio de MGF de la Orden de los Médicos para su implementación a nivel nacional.

Formación de asesores de formación

La ampliación del equipo de formación de la CIMMGFLVT permitió alcanzar algunos de los objetivos de la Coordinación: fue posible replantear la oferta de formación para OF y hacerla más estructurada, creando un programa lógico y cohesionado. El programa de Formación Continua de los orientadores de MGF se basa en la premisa de que, dado que el cuerpo de instructoras de MGF permanece relativamente estable a lo largo del tiempo, es esencial invertir en la formación de sus competencias pedagógicas.

Con este fin, se reformuló el CBO, que actualmente está disponible en el PEL en formato *B-learning* – un día de formación online con visualización de videos, lectura de artículos y evaluación, y un día presencial con presentaciones, trabajo en pequeños grupos, debate en plenaria y trabajo práctico de gestión de situaciones desafiantes en el internado médico.

La jornada de *puertas abiertas* se reanudó en 2022. Se han tratado temas como el perfil del OF, la Guía de las EIO, la ética, la formación en mini casos clínicos, la gestión del equilibrio OF-práctica clínica y el plan personal del supervisor. En 2023, 123 OF se inscribieron en las dos ediciones celebradas.

La Academia de Formación de la CIMMGFLVT organiza actualmente los siguientes cursos curriculares para OF: Autoscopias, Liderazgo para OF, Instrumentos de Evaluación del Desempeño y Feedback Estructurado. En respuesta a las solicitudes de formación de los OF, organiza también la Formación en Dramatización de Casos Clínicos para OF y la Aplicación del Curriculum Grid. Además, el 10% de las plazas de los cursos del plan de estudios del MIFE se ofrecen a OF, y se ha producido un aumento de la matrícula de 29 OF en 2021 a 507 OF en 2023. Se elaboró una encuesta sobre las necesidades de formación de los OF, que se ha utilizado para adaptar y mejorar la oferta de formación de la CIMMGFLVT y para esbozar un documento que defina el perfil

de competencias y habilidades de un OF en MGF. La CIMMGFLVT también creó una guía semiestructurada para las EIO con el fin de dinamizar su actividad, haciendo que las reuniones sean más productivas.

Discusión

La reorganización de los equipos y formas de trabajo no fue inmediata, y fueron muchos los actores implicados a lo largo de varios años que hicieron posible los cambios. El trabajo realizado se basa en la continuación del trabajo realizado por otros coordinadores de internados médicos de MGF en LVT, en estrecha coordinación con el Colegio de MGF de la Orden de los Médicos, para mejorar e implementar un programa de formación especializada en MGF cada vez más adaptado a las necesidades del MIFE y OF y a la especialidad.

El refuerzo de los equipos en términos de recursos humanos y técnicos permite adaptar el internado médico en MGF a los recursos de LVT, a las necesidades de los MIFE en MGF que eligen realizar su formación en esta área y a las competencias y perfiles de los OF de MGF que trabajan en las unidades de salud de esta área geográfica.

La transparencia en los procesos de toma de decisiones permite cuantificar y auditar el trabajo realizado, y la colaboración institucional permite estandarizar el internado médico de MGF a nivel nacional, lo cual es fundamental porque los concursos para la colocación de especialistas son nacionales.

La organización del equipo central en pilares permite que cada responsable se centre en desarrollar respuestas a sus necesidades, manteniendo el trabajo en equipo y permitiendo que todo el equipo central contribuya a gestionar los retos y a encontrar soluciones de mejora de la calidad. La CIMMGFLVT ha conseguido mantener el número de plazas por encima de 200 a pesar de la pandemia de 2020 y de la inestabilidad del Servicio Nacional de Salud, así como aumentar significativamente la oferta formativa para MIFE y OF, crear manuales prácticos para MIFE y OF en diversas áreas del internado médico, crear grupos de trabajo nacionales para compartir responsabilidades en las evaluaciones nacionales, contribuir significativamente al contenido de la evaluación final y colaborar en el trabajo a nivel nacional en el CNIM.

No todos los especialistas en MGF quieren, pueden o deben ser OF, por lo que se han creado herramientas para diseñar y evaluar el perfil, las competencias y las habilidades de un OF en MGF, y se ha promovido el aprendizaje entre

iguales no sólo para los MIFE, sino también para los OF, por lo que se ha insistido en la capacitación de los EIO.

Consideraciones finales

Los retos son diversos, desde las limitaciones en recursos humanos y equipamiento informático institucional hasta la inestabilidad del SNS, con la creación de 33 unidades de salud locales¹⁴ en 2024. Las unidades locales de salud tienen un impacto aún desconocido en el programa de residencia, lo que puede haber contribuido al hecho de que no todas las vacantes de MGF fueron cubiertas este año.

Las estrategias implementadas por la CIMMGFLVT se centraron en áreas esenciales para la gestión del internado médico en MGF, incluyendo la capacitación del equipo central de la coordinación, con la división del trabajo en cinco pilares, y el reconocimiento de la necesidad de reforzar adecuadamente las direcciones de internado. Con esta reorganización fue posible mantener el aumento progresivo en términos cuantitativos y cualitativos en la formación de MIFE en MGF, y ofrecer a los OF de MGF estrategias de mejora continua como formadores de los futuros médicos de familia.

En los próximos años, la CIMMGFLVT se propone asumir el desafío de implementar la evaluación de los OF, ofrecer formación a los MIFE durante el internado médico para la enseñanza futura de MGF, participar en la revisión del Programa de MGF (2024) con posibles modificaciones en la evaluación para incluir evaluaciones cada vez más basadas en la práctica clínica y en videgrabaciones, participar en la revisión del Reglamento del Internado Médico para reforzar el tiempo protegido de los DIM-MGF y OF en todas las especialidades, mejorar la capacidad formativa en áreas con limitaciones de vacantes, y capacitar a la Academia de Formación de MGF.

Presentamos las estrategias utilizadas para responder al reto de organizar la formación médica de postgrado en tiempos de cambios externos e internos en el Servicio Nacional de Salud portugués. Las opciones implementadas fueron diseñadas en el contexto de la atención primaria de salud y del internado médico en MGF en Portugal, pero pueden adaptarse y reformularse para otros contextos. La formación médica enfrenta desafíos tecnológicos únicos en los próximos años, que requieren debate, reflexión y experimentación para mantener la calidad, el alcance y la humanización de los cuidados de salud brindados a la población.

Colaboradores

Todos los autores contribuyeron por igual a la preparación del artículo.

Referencias

1. Portugal. Ministério da Saúde. Portaria n.º 268, de 21 de setembro de 2018. Aprova o Programa formativo da Formação Geral. *Diário da República*; 2018.
2. Portugal. Ministério da Saúde. Portaria n.º 79, de 16 de março de 2018. Regulamento do Internato Médico. *Diário da República*; 2018.
3. Portugal. Ministério da Saúde. Portaria n.º 505, de 9 de setembro de 1986. Regulamento dos Institutos de Clínica Geral. *Diário da República*; 1986.
4. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros e Ministérios das Finanças e da Saúde. Portaria n.º 288, de 27 de abril de 1999. Criação Instituto de Qualidade em Saúde. *Diário da República*; 1999.
5. Portugal. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 212, de 27 de outubro de 2006. Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Saúde. *Diário da República*; 2006.
6. Portugal. Ministério da Saúde. Decreto-Lei n.º 219, de 29 de maio de 2007. Aprova a orgânica da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I.P.). *Diário da República*; 2007.

7. Portugal. Ministério da Saúde. Portaria n.º 300, de 24 de março de 2009. Programa de formação especialização em medicina geral e familiar. *Diário da República*; 2009.
8. Portugal. Ministério da Saúde. Portaria n.º 45, de 20 de fevereiro de 2015. Atualiza o programa de formação da área de especialização de medicina geral e familiar. *Diário da República*; 2015.
9. Portugal. Ministério da Saúde. Portaria n.º 125, de 30 de abril de 2019. Atualiza o programa de formação da área de especialização de medicina geral e familiar. *Diário da República*; 2019.
10. Colégio de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos. *Requisitos para obtenção de Idoneidade Formativa* [Internet]. Ordem dos Médicos; 2019 [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/wp-content/uploads/2019/05/CIF-MGF-2019.08.01.pdf>.
11. Colégio de Medicina Geral e Familiar. *Avaliação de desempenho dos estágios do internato médico*. [Internet]. Ordem dos Médicos; 2019 [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/avaliacao-desempenho-estagios-internato-medico/>.
12. Michels N, Maagaard R, Scherpbier N. Educational Training Requirements for GP/FM specialist training. *Educ Primary Care* 2018; 29(6):322-326.
13. EURACT. *Leonardo Teachers Courses*. WONCA [Internet]. [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: <https://www.euract.eu/page/leonardo-teachers-courses> e <https://www.euract.eu/page/workshops-and-courses>.
14. Portugal. Presidência do Conselho de Ministros. Decreto-Lei n.º 102/2023, de 7 de novembro de 2023. Procede à criação, com natureza de entidades públicas empresariais, de unidades locais de saúde. *Diário da República*; 2023.
15. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar (CIMMGF). *Guião de Formação de MGF* [Internet]. CIMMGF; 2020 [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: <https://elearning-arslvt.min-saude.pt/mod/page/view.php?id=1708>.
16. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar (CIMMGF). *Perfil de Competências de Orientador de Formação de MGF - v0* [Internet]. 2022 [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: https://elearning-arslvt.min-saude.pt/pluginfile.php/27262/mod_page/content/29/Perfil%20de%20Compet%C3%Aancia%20de%20Orientador%20de%20Forma%C3%A7%C3%A3o%20de%20MGF%20-%20v04.08.2021.pdf.
17. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar de Lisboa e Vale do Tejo (CIMMGFLVT). *Guião de Aprendizagem Relacional VER-SÃO 2019.C* [Internet]. [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: https://elearning-arslvt.min-saude.pt/pluginfile.php/27262/mod_page/content/29/Gui%C3%A3o%20para%20aprendizagem%20relacional%202019-10-C.pdf.
18. Colégio de Medicina Geral e Familiar. *Grelha da prova curricular do exame final de internato médico* [Internet]. Ordem dos Médicos; 2019 [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/grelha-prova-curricular-exame-final-internato-medico/>.
19. 3rd Euract Medical Conference. *Agenda Day 2 Friday October 5th and Day 3 Saturday October 6th* [Internet]. [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: <https://conference.euract.eu/foyer/index/e7896b19-99b-4-4105-939f-4742291eedc0>.
20. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar de Lisboa e Vale do Tejo (CIMMGFLVT). *Guião dos Polos Formativos Versão 2023a* [Internet]. [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: https://elearning-arslvt.min-saude.pt/pluginfile.php/27262/mod_page/content/29/Gui%C3%A3o%20dos%20Polos%20Formativos.pdf.
21. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar de Lisboa e Vale do Tejo (CIMMGFLVT). *Avaliação contínua MGF - Calendário 2024 - Programa 2015* [Internet]. [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: https://elearning-arslvt.min-saude.pt/pluginfile.php/27492/mod_page/content/11/Calend%C3%A1rio%20programa%202019%20-%20ano%202024.pdf.
22. Coordenação do Internato Médico de Medicina Geral e Familiar de Lisboa e Vale do Tejo (CIMMGFLVT). *Avaliação contínua MGF - Calendário 2024 - Programa 2019* [Internet]. [acessado 2024 jan 2]. Disponível em: https://elearning-arslvt.min-saude.pt/pluginfile.php/27492/mod_page/content/11/Calend%C3%A1rio%20programa%202019%20-%20ano%202024.pdf.

Artículo presentado en 10/03/2024

Aprobado en 02/05/2024

Versión final presentada en 03/05/2024

Editores jefes: Maria Cecília de Souza Minayo, Romeu Gomes, António Augusto Moura da Silva