

XARXA Sanitària i Social
de SANTA TECLA

Unitat docent de MFiC
Fundació Hospital St. Pau i Sta. Tecla

PLAN EVALUATIVO GLOBAL
UD MFYC FUNDACIÓ HOSPITAL SANT PAU Y SANTA TECLA

Elaborado por:

Belén Pérez Rodríguez
Jefe de Estudios UD MFIC
Esmeralda Solé
Secretaria UDMFC

Aprobado por:

Miembros de la
Comisión de
Docencia

1. PLAN EVALUATIVO GLOBAL UNIDAD DOCENTE

1.1 Líneas estratégicas

1.2 Sistema de Evaluaciones

1.2.1 De los Residentes

1.2.2 De los Tutores

1.2.3 De la Unidad Docente

2. ANEXOS

Plan Evaluativo Global

1.1 Líneas estratégicas

La principal finalidad del proceso de evaluación es detectar problemas para poder introducir mejoras. En caso de que se detecten problemas que puedan afectar seriamente la formación se discutirán en la Comisión de Docencia.

La UD dispone de un sistema de evaluación bilateral de todas las rotaciones y actividades. Los criterios u objetivos del sistema de evaluación de los residentes de MFyC vienen determinados, específicamente, en el programa de la especialidad (Comisión Nacional de MFyC 1993).

El objetivo es identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora.

Los objetivos que debe tener cualquier sistema de evaluación son:

- ◆ Evaluación propiamente dicha de los discentes (comprobar si se han alcanzado los objetivos docentes)
- ◆ Detección de problemas en el proceso formativo
- ◆ Reconsideración de la formación: capacidad para generar autorreflexión

Las características esenciales son:

- ◆ Global : abordar en su conjunto el proceso de enseñanza-aprendizaje
- ◆ Integrador :debe permitir evaluar las diferentes áreas y niveles
- ◆ Bidireccional :docente-discente
- ◆ Trascendente: sus resultados deben ser necesariamente utilizados.

Los requisitos técnicos que debe cumplir son:

- ◆ Validez, es decir, la capacidad de medir lo que realmente queremos medir, que debería ser lo que queremos obtener como resultado.

- ◆ Fiabilidad, o consistencia con la que un método mide una variable dada
- ◆ Objetividad, grado de consenso entre varios observadores en la evaluación.
- ◆ Practicabilidad, o simplicidad del uso del método.
- ◆ Reproducibilidad, o capacidad para aplicar el método con los resultados comparables en diferentes situaciones.
- ◆ Relevancia, o relación entre lo que se pregunta o evalúa y lo que realmente debe preguntar o evaluar.
- ◆ Equilibrio, proporción equilibrada de preguntas o temas que se corresponde con las de los contenidos del programa formativo.

Las condiciones para la evaluación son:

- ◆ Programas docentes con objetivos claros
- ◆ Garantizar el cumplimiento de los programas docentes
- ◆ La existencia de un sistema de acreditación y reacreditación de centros y servicios
- ◆ La existencia de un sistema de acreditación y reacreditación de tutores

1.2 Sistema de Evaluaciones

1.2.1 De los Residentes

Valoración Formativa/Continuada

La valoración formativa permite objetivar los progresos de los residentes respecto a los objetivos formativos. El objetivo es identificar deficiencias y carencias para introducir medidas de mejora, el esquema general de evaluación del progreso formativo se fundamenta en tres pilares, sesiones de análisis competenciales, los informes de autorreflexión y las entrevistas tutor-residente.

ANALISIS DEL PROGRESO COMPETENCIAL.

Objetivos:

- Valorar y estimular el progreso de aprendizaje
- Medir progresivamente la competencia hacia los objetivos docentes planteados en el programa
- Identificar el problema para introducir elementos de mejora
- Proporcionar información al residente y al Tutor
- Introducir diferentes metodologías docentes

Estos objetivos responden a la idea de poner en marcha un sistema de evaluación continua, que nos permita valorar:

- Componentes competenciales, en general los componentes definidos por la atención primaria son: la anamnesis, la exploración física, el manejo diagnóstico y terapéutico (farmacológico o no), las habilidades técnicas, la comunicación y las actividades preventivas. Un caso clínico determinado no debe conseguir a la vez todos los componentes sino la combinación de alguno de ellos.
- Objetivos docentes marcados por el programa de la especialidad; unidos a los componentes de competenciales valorados. Se debe definir para cada componente cuál es su objetivo de la manera más concreta posible.

Características:

Metodología docente: Cómo aprende el médico en formación una competencia? En general utilizaremos la práctica clínica tutorizada, la formación teórica (talleres, seminarios, cursos) y el autoaprendizaje.

Instrumentos de valoración: Según el componente competencial que tenga que valorar y las posibilidades se deberá escoger un instrumento u otro y en ocasiones será necesario utilizar la combinación de varios.

Instrumentos de Evaluación:

- Análisis de registros clínicos, generalmente toman la forma de una auditoría individual que cada residente hace de sus propios registros (historias clínicas, hojas de alta o derivación) a partir de unos criterios que pueden ser consensuados con el tutor, el coordinador o formar parte de una propuesta de la estructura docente de la especialidad. El médico residente readiciona los puntos fuertes y los débiles que ha encontrado en sus registros y hace una reflexión explícita ante los asistentes a la sesión. Este instrumento coincide con la terminología inglesa de self-audit. También puede darse el caso de que la auditoría se realice de manera cruzada, que un residente audite a un compañero y el compañero le audite a él. Así se realiza un feedback de uno hacia el otro y posteriormente será el resto del equipo que daría el feed-back a los dos.

- Análisis de casos clínicos, se trata de presentar casos clínicos que previamente han sido diseñados con el fin de valorar la toma de decisiones clínicas por parte del residente. Actualmente el formato que se realiza es mediante el ordenador.

- Demostración de técnicas diagnósticas y terapéuticas, por lo que respecta a las habilidades técnicas y psicomotrices el objetivo es disponer de maniquí y simuladores parciales que permitan la evaluación.

- Videograbaciones, por la naturaleza de los problemas de salud que con más frecuencia se encuentra el médico de familia y por las características de su trabajo, las habilidades de comunicación son muy importantes, ya que permiten mejorar la gestión del tiempo de consulta, de los procesos de razonamiento clínico, de las emociones.

El Libro del residente debería suponer un refuerzo en el papel del residente como protagonista de su aprendizaje, responsable directo de la adquisición de las diferentes competencias como médico de Familia y de la reflexión del proceso de adquisición. Asimismo el libro del residente permite una mejor implicación del tutor en este proceso de aprendizaje, ya que facilita la identificación de fortalezas y de puntos de mejora, sobre los que poder incidir, en la adquisición de estas competencias profesionales.

¿Qué es el Libro del Residente?

El libro del Residente es una recopilación de información y documentación que demuestra que un proceso de aprendizaje ha sido realizado y / o que han alcanzado los objetivos docentes previstos.

El libro del residente es un instrumento de evaluación formativa. Su finalidad es guiar la formación del residente hacia la mejora de la competencia profesional. También hay que decir que el libro del residente es un elemento evaluador, es decir, la realización del libro del residente, es condición indispensable para poder ser evaluado el residente.

Los elementos de evaluación objetiva que demuestran el nivel de aprendizaje alcanzado son las competencias.

Además el Libro del Residente incluye el análisis y la reflexión de la actuación realizada, destacando las competencias ya adquiridas y la identificación de áreas de mejora que serán el punto de partida para la planificación de estrategias de mejora. Este proceso es fundamental para el aprendizaje y la formación en la especialidad

Objetivos del Libro del Residente

- Guiar la formación del residente hacia la competencia profesional, estructurada en las competencias (específicas y transversales) necesarias para el correcto ejercicio de la especialidad.

- Reforzar la experiencia "de evaluación para el aprendizaje" (formativa) a lo largo de todo el proceso formativo. Promover la visión del error y los puntos débiles como punto de partida para la planificación de la mejora. Estimular la reflexión y la autoevaluación como elementos claves para promover el cambio.
- Iniciar al residente en el aprendizaje autodirigido basado en la autorreflexión, clave para el desarrollo profesional a lo largo de toda la vida.
- Orientar la relación de tutorización hacia una relación de confianza y respeto mutuos en la que el tutor ejerza un acompañamiento facilitador y estimulador del aprendizaje.
- Promover hábitos de planificación de la propia formación en base al planteamiento de objetivos concretos de aprendizaje, ligados a las necesidades de formación específicas del residente. Los objetivos deben ser medibles y evaluables durante el periodo de residencia.
- Identificar, reconocer y mejorar los procesos de aprendizaje, ligados a la propia práctica profesional, utilizados por el residente como principal fuente de oportunidades para la consolidación competencias.
- Estimular la creatividad de tutores y residentes en la resolución de problemas de aprendizaje, al promover la utilización de los recursos docentes más adaptados a las necesidades y características del residente y del entorno.

Marco de desarrollo del libro del residente

El perfil profesional del médico de familia es el de un profesional para el que la persona es un "todo" integrado por aspectos físicos, psíquicos y sociales vinculados a un contexto familiar y social concreto, lo que le permite llevar a cabo una atención continuada al colectivo de personas a las que atiende. El ámbito de actuación es la atención primaria de salud y la forma de llevar a cabo

esta atención es mediante la integración de actividades de curación, promoción y prevención y de rehabilitación. Teniendo en cuenta este perfil profesional el Programa Oficial de la Especialidad (POE) incluye cinco áreas competenciales:

- Áreas de competencias esenciales:

- Comunicación asistencial
- Razonamiento clínico
- Gestión de la atención
- gestión clínica
- trabajo en equipo
- sistemas de información y
- Gestión de la Calidad
- Bioética

- Áreas de competencias relacionadas con la Atención al Individuo y Grupos Poblacionales

- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Familia
- Áreas de competencias relacionadas con la Atención a la Comunidad
- Áreas de competencias relacionadas con la Formación, Docencia e Investigación

Estructura del Libro del Residente

El libro del Residente tiene como punto de partida las diferentes áreas del POE expuestas anteriormente, pero hace una agrupación diferente para facilitar su valoración.

Las áreas de competencias definidas son:

Manejo Clínico: incluye razonamiento clínico,

Gestión clínica,

Atención al individuo,

Atención a grupos poblacionales.

Comunicación Asistencial

Atención a la Familia
Atención a la Comunidad
Bioética
Gestión de la atención
Formación y Docencia
Investigación

Para cada una de estas áreas se han priorizado unas competencias concretas de las que se desarrollan en el POE. Por ejemplo:

AREA COMUNICACIÓN ASISTENCIAL. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE
COMPETENCIAS PRIORIZADAS <ul style="list-style-type: none">- Recibir y dar información- Actitudes comunicacionales básicas- Negociar y compartir decisiones- Comunicación centrada en el paciente

ENTREVISTAS PERIÓDICAS TUTOR-RESIDENTE

Son la herramienta principal para poder hacer la autorización activa continúa. El Tutor de atención primaria es el máximo responsable de la conducción y orientación del residente durante su periodo de formación. Es el responsable de garantizar la formación adecuada al residente, para que éste pueda desarrollar por sí mismo, las capacidades, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio correcto de la especialidad.

Objetivos:

- La enseñanza debe estar centrada en lo que aprende
- El Tutor debe ser capaz de identificar los objetivos educativos y planificar su aprendizaje
- El Tutor guía al residente hacia el autoaprendizaje debe ser capaz de adquirir las estrategias y la motivación que le permita seguir aprendiendo
- El Tutor debe ser un ejemplo a seguir.

Evaluación Anual Calificativa/Sumativa

Evaluación Continua

Durante cada rotación realizada por el Médico Residente se realiza por parte de cada responsable de la rotación una valoración con el fin de contabilizar el grado en que se ha conseguido los objetivos de aprendizaje marcados en el programa de la especialidad, Estas evaluaciones se realizan siguiendo los criterios para la realización de la evaluación del residente definidos por el Consejo Nacional de la Especialidad.

El responsable de la rotación, (hospitalaria o de atención primaria) evaluará al residente al finalizar la rotación utilizando la hoja correspondiente. La secretaria de la unidad docente será la encargada de hacer recoger esta hoja, una vez el residente haya comunicado la finalización de la rotación, haciendo su correspondiente evaluación.

La unidad docente ha implementado un sistema de feed-back en las evaluaciones entre el responsable de la rotación y el residente, y así intentar que la evaluación que hace el responsable de la rotación, sea lo más provechosa posible para el residente. El responsable de la rotación explica las valoraciones a los residentes y así se pueden establecer las mejoras de una manera más concreta y eficaz.

Las recomendaciones de la escala calificadora son:

0 (no apto): muy por debajo del nivel medio de los residentes del servicio

1 (suficiente): nivel medio de los residentes

2 (destacado): superior al nivel medio

3 (excelente): muy por encima del nivel medio

NORMATIVA DE EVALUACIONES

Según la ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias y el orden del ministerio de la presidencia de 22 de junio de 1995 por la que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, y el real decreto 183/2008 de 21 de Febrero por el que se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Según esta normativa para la evaluación anual se utilizará la certificación de calificaciones siguiente:

1. **Positivas.** Podrán ser de *suficiente, destacado o excelente*. También se podrá obtener la calificación de *apto* en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de servicios formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

2. **Negativas.** Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:
 - NO APTO por deficiencias relevantes no recuperables. Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación. (apartado décimo O.M. 22 de junio de 1995 punto 4. b.)

 - NO APTO por deficiencias relevantes recuperables. Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados; pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogará por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de

los tres primeros meses del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste, quedando supeditada la prórroga por los restantes nueve meses, a la evaluación positiva del mencionado periodo de recuperación. (apartado décimo O.M. de 22 de junio de 1995 punto 4. a.)

-NO APTO por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 % del tiempo de formación del curso de que se trate. En estos casos se autorizara la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa (la propuesta de repetición será resuelta por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad). En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato. (apartado décimo O. M. de 22 de junio de 1995 punto 4. c.)

Evaluaciones en situación de suspensión de contrato:

1. Evaluaciones de último año: Todos los residentes de último año serán evaluados en la fecha que les corresponda, según su fecha de incorporación y según las situaciones que hayan dado lugar a la modificación de las mismas a lo largo de su formación bien por prórrogas o suspensiones del contrato.
 - Si la evaluación es positiva, el residente habrá acabado su formación y se extinguirá su contrato.
 - Si su evaluación se prevé negativa por causa no susceptibles de recuperación se extinguirá su contrato.

- Si su evaluación se prevé negativa por causa susceptible de recuperación, o por suspensión del contrato de trabajo por un periodo superior al 25% de la jornada anual, NO se evaluará hasta que no se incorpore a la formación de nuevo.

1. Evaluaciones de años inicial e intermedios.

- En estos casos el residente no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo.

Cada Comité de Evaluación recogerá los acuerdos adoptados en Acta de la que quedará un ejemplar en los archivos de la Comisión de Docencia.

La notificaciones de las evaluaciones negativas, *en la situación de suspensión de contrato*, se practicarán por cualquier medio que permita tener constancia de recepción por el interesado o su representante, así como la fecha, la identidad y el contenido del acto notificado.(Art. 59 Ley 30/92).

Notificaciones de las evaluaciones:

Todas las comisiones de docencia dispondrán de un tablón de anuncios en el que se insertarán los avisos y resoluciones de las mismas. El mencionado tablón será el medio oficial de notificación de las resoluciones relativas a las evaluaciones, por lo que la fecha de inserción en el mencionado tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan.

La inserción en el tablón de anuncios requerirá la inclusión en la resolución de que se trate de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las comisiones de docencia informarán a los residentes sobre la ubicación del tablón de anuncios y de sus posibles cambios.

Lo anteriormente expuesto se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados anuncios.

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

Durante los cuatro años de residencia la Unidad Docente custodia las evaluaciones de las diferentes rotaciones por las que pasa el residente a lo largo de su formación. Estas evaluaciones están disponibles para su consulta tanto para el residente como para su tutor.

Procedimiento de revisión de calificaciones:

De conformidad con lo dispuesto en el RD 1146/2006, de 6 de octubre por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, disposición adicional quinta, se establecen los siguientes procedimientos de revisión de las calificaciones:

- Revisión de la evaluación anual negativa. Dentro de los 10 días siguientes a la publicación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los quince días posteriores a la recepción de la solicitud.

En el caso de que la Comisión acuerde una evaluación positiva, se procederá a su publicación en el plazo de cinco días contados desde la fecha de revisión. Si el acuerdo fuera mantener la evaluación negativa, en el mismo plazo, la Comisión se lo notificará al residente mediante resolución motivada y al gerente del centro para que se proceda a la extinción del contrato.

- Revisión de la evaluación final negativa. En el supuesto de que la evaluación final sea negativa, el interesado podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente. Corresponde al residente solicitar la realización de dicha revisión mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en el plazo de 10 días desde que se publique la evaluación definitiva. Recibida la solicitud, la Comisión fijará la fecha de la prueba dentro de los 30 días posteriores a la recepción de la solicitud, tras la cual decidirá la calificación por mayoría absoluta. Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a la realización de una prueba extraordinaria ante la Comisión, entre los 6 meses como mínimo y un año como máximo a contar desde la prueba anterior. La Comisión notificará al interesado la fecha con un mes de antelación. La calificación se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

- Revisión de la calificación de la evaluación final positiva. Si el interesado considera que la calificación le es desfavorable, tendrá derecho a realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente, con la finalidad de mejorar dicha calificación. El procedimiento es el mismo que en el caso anterior, con la salvedad de que la decisión de la Comisión será definitiva, sin posibilidad de prueba extraordinaria.

FUNCIONES Y REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO

El Comité de Evaluación se reunirá al finalizar el año lectivo, siguiendo la Orden de 22 de junio de 1995, para evaluar a todos los residentes de la unidad docente de Medicina Familiar y Comunitaria, el Comité mediante sus informes y con las medias de las rotaciones, evalúa a cada uno de los residentes que forman parte de la unidad docente. El Comité de Evaluación, emite un acta de la reunión y un documento con una relación de los residentes junto con las calificaciones obtenidas que posteriormente se colgará en el tablón de anuncios de la unidad docente. Y se enviarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación.

La evaluación anual, según establece el orden del 22 de junio de 1995, se llevará a cabo por el Comité de Evaluación, la composición de este Comité en nuestra unidad docente está regulado en Reglamento del Comité de Evaluación de la Unidad Docente (RCE)

- Jefe /a de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria
- Coordinador Hospitalario de Atención Primaria (Tutor Hospitalario)
- Coordinador Docente ABS Vila-seca
- Coordinadora Docente ABS Arboç
- Técnico de Salud Pública
- Vocal en representación de la Comunidad Autónoma (en este caso Cataluña)
- Secretaria/o de la Unidad Docente

Las decisiones que se tomen serán siempre informadas a la Comisión de docencia.

El Comité se reunirá una vez al año (abril - junio), o tantas veces como sea necesario y seguirá las pautas que establece el Programa Oficial de la Especialidad así como las propias de la unidad docente. Los aspectos a valorar en la evaluación anual y final serán:

PUNTO A

- Informe de las rotaciones: La unidad docente aportara las fichas de la valoración continua de las rotaciones del año evaluado. Incluidas también las rotaciones externas realizadas (Mediante hoja de cálculo de valoración sumativa acumulativa (Ficha 1)

PUNTO B

- Actividades Complementarias: Se valoraran las actividades realizadas por cada residente durante el año en curso (cursos, congresos, publicaciones, estudios...)

PUNTO C

- Informe del Tutor: En el caso de los R1, R2 y R3, será el Tutor Hospitalario el que valore el grado de cumplimiento de cada residente, y en el caso de los R4 será su Tutor de Atención Primaria el que realice el informe.



CALIFICACIÓN SUMATIVA SEGÚN EL PROGRAMA DEL RESIDENTE

1. CALIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN CONTINUADA (FICHA 1 MINISTERIO).....**A**

a. Media de los conocimientos y habilidades x 0.7

.....**A1**

b. Media de las actitudes x

0.3.....**A2**

$$A = A1 + A2$$

2. FORMACIÓN

COMPLEMENTARIA.....

.....**B**

B = 0 - 0.2 en función del cumplimiento del programa

teórico: Entre 70-80% es 0 (el mínimo para pasar)

Entre 80-90% es 0.1

>90% es 0.2

3. INFORME DE LOS RESPONSABLES DOCENTES...

.....**C**

C = +/- 0.3 (-0.3 no cumple, 0 normal y + 0.3 cumple muy bien)

$$\boxed{\text{CALIFICACIÓN ANUAL} = A + B + C}$$



FICHA 1, PUNTO **A** (UNA FICHA POR ROTACIÓN REALIZADA)

Evaluación Final

El Comité de Evaluación siguiendo las instrucciones de la Orden Ministerial de 20 de junio de 2005, enviará el resultado de la evaluación a la Subdirección General de Ordenación Profesional, y eso posteriormente será trasladado a la CNE.

1.2.2 De los Tutores

Acreditación Tutor Atención Primaria

Según la Orden SLT/337/2013, de 20 de diciembre, por la que se regula el procedimiento para la acreditación de tutores de especialistas en formación.

Es el Departamento el que acredite a los tutores, y para ello tienen que tener los créditos que determina el anexo3 de la orden anteriormente mencionada. Junto con una certificación firmada por el Jefe de Estudios (documento formalizado en esta orden). Una vez el Departamento de Salud acredite al tutor será la empresa la que nombre al tutor como tutor de especialistas en formación de Medicina Familiar y comunitaria.

Acreditación del Colaborador Rural

Las Comisiones de Docencia de las UDD decidirán los procedimientos de acreditación y reacreditación de los médicos colaboradores docentes rurales para definir su perfil básico y el mantenimiento de su competencia docente.

Criterios de Acreditación del Tutor Rural

- Currículum vitae del médico que pide la acreditación como tutor rural

- Permanencia en el centro rural en menos de un año
- Tener interés por llevar a cabo la tarea del Tutor Rural
- Realizar actividades de formación, investigación y participación para la mejora de la calidad en la práctica diaria
- Realizar actividades de formación relacionadas con la labor docente y sus contenidos educativos
- Los tutores rurales estarán adscritos a la UD más cercana, pero estarán abiertos a recibir residentes de otros UD
- Realizar un proyecto docente con el apoyo de la Comisión de Docencia de la UD

Los colaboradores Rurales que se acrediten como tal lo estarán por un periodo de 4 años, al igual que los Tutores de Atención Primaria.

1.2.3 De la Unidad Docente

La unidad docente contempla, como queda definido claramente con los objetivos, una evaluación bilateral de todas las rotaciones y actividades. Para realizar esta evaluación cada residente tiene la responsabilidad de llenar una ficha de valoración de la actividad o de la rotación, que posteriormente hará llegar a la Coordinador Hospitalario de Atención Primaria (Tutor Hospitalario). Con todos estos datos se elaborará un informe que anualmente presentará a la Comisión de Docencia y así analizar los puntos susceptibles de mejora.

Semestralmente se realizarán entrevistas de cada residente con la jefa de estudios de la UD y con la Tutora Hospitalaria para que los residentes evalúen la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la UD a los objetivos del programa.

2. Anexos

FICHA 1 EVALUACIONES

MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO
EVALUACIÓN ROTACIÓN

FICHA 1

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:		DNI/PASAPORTE:
CENTRO:		
TITULACIÓN: Medicina	ESPECIALIDAD: M. Familiar y Comunitaria.	AÑO DE RESIDENCIA:
TUTOR:	CENTRE:	
HOSPITAL:		

ROTACIÓN

CONTENIDO:	DURACIÓN:
UNIDAD:	CENTRO:
JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:	

EVALUACIÓN CONTINUADA

A. CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDADES EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B. ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA

(70% A + 30% B)

CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E. NEG. (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (4)	CAUSA E. NEG. (3)

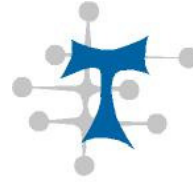
_____, ____ de _____ de _____

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD (5)

EL TUTOR (6)

Fdo: _____

Fdo. _____



Criterios de Puntuación EVALUACIÓN FICHA 1

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA "EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN" DEL RESIDENTE

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

<u>Puntuación</u>	
0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; no parece comprender mucho lo que estudia o lee. O bien en apariencia, no suele estudiar o leer
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
3	Excelentes, es brillante

2.- Nivel de habilidades adquiridas

<u>Puntuación</u>	
0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación
3	Excelentísimo y calidad de los adiestramientos

3.- Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

<u>Puntuación</u>	
0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y

	adecuadamente razonados
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en los términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente

4.- Capacidad para tomar decisiones:

<u>Puntuación</u>	
0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera a que alguien las asuma
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.- Utilización racional de los recursos:

<u>Puntuación</u>	
0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso
2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta
3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.

- b) Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente –si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentado mantener el máximo rendimiento)

<u>Puntuación</u>	
0	No cumple ninguno de los apartados
1	Cumple el criterio a).
2	Cumple el criterio a) y b).
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación. Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias incluidas):

<u>Puntuación</u>	
0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero lo permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio

3.- Iniciativa:

<u>Puntuación</u>	
0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

4.- Puntualidad/ asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad.- Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.

<u>Puntuación</u>	
0	Nunca o casi nunca
1	Habitualmente
2	Siempre
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente/ familia. Se refiere a la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento del Residente.

<u>Puntuación</u>	
0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones mas fluida, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas
3	El Residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

<u>Puntuación</u>	
0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo (reuniones, sesiones...).
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.



Hoja de evaluación de Rotación del Residente

EVALUACIÓN ROTACIÓN

Hoja que tiene que rellenar el residente

Médico residente

Apellidos y nombre:

Año de residencia: R1 R2 R3 R4

AREA EVALUADA

AREA: _____ Período: _____

Centro: _____

Médico con quien ha realizado la rotación: _____

Capacidad docente del centro/servicio

Interes docente del tutor

Valoración de las actividades docentes: sesiones clínicas, bibliográficas...

Grado de cumplimiento de los mínimos prácticos en el programa de la especialidad en el área evaluada.

Valoración global:

<p>EVALUAR NUMÉRICAMENTE DEL 1 AL 4 SIN DECIMALES</p> <ol style="list-style-type: none">1. Insuficiente, es imprescindible mejorar2. Suficiente, es conveniente mejorar3. Destacado4. Muy satisfactorio
--

Comentarios:

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

Firma

Tarragona, de..... del 200....

Hoja a retornar a la secretaria de la UD