

**PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE DE LA
UD MULTIPROFESIONAL DE AFYC DE LORCA-
NOROESTE**

JUNIO 2012

COMISION DE DOCENCIA

Ignacio Anza Aguirrezabala.

PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE DE LA UD MULTIPROFESIONAL DE AFYC DE LORCA

Constituye el conjunto de actividades evaluativas y de instrumentos utilizados en la evaluación que se desarrolla de forma planificada en la UD

Contiene información sobre:

Líneas estratégicas del Plan.

Instrumentos específicos de la Unidad Docente para la evaluación del residente: libro del residente: autoevaluación, informes de rotación, análisis de registros, análisis de casos.

Protocolos comunes de evaluación de las distintas rotaciones y estancias formativas a realizar por los residentes de la unidad, tomando como base las competencias que figuran en los correspondientes apartados de los programas de cada especialidad (POE).

Instrumentos específicos de la Unidad Docente para la evaluación de la estructura docente en los distintos aspectos que se especifican en los programas de las especialidades

Protocolos para la evaluación de la estructura docente.

Procedimientos de evaluación para la acreditación y reacreditación de tutores.

Planificación de reuniones periódicas para realizar un seguimiento efectivo de las evaluaciones que se lleven a cabo en la Unidad Docente
Medidas para garantizar la objetividad y correcta confidencialidad de proceso formativo.

Medidas relativas a la gestión de los resultados del Plan de Gestión de la Calidad Docente a fin de adoptar medidas de mejora.

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DEL PLAN

- Adaptar la gestión y el funcionamiento de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria a la normativa aparecida en 2008:
 - Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. La ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Incorporar a la organización y a la gestión de la docencia la metodología docente propuesta por los nuevos programas de especialidad.
- Desarrollar e implementar del Libro del Residente - Portafolio, como instrumento para la planificación y evaluación formativa del proceso docente.
- Desarrollar y desplegar los instrumentos docentes necesarios para el correcto desarrollo del proceso formativo.
 - Elaboración del plan individual de formación del residente.
 - Realización de entrevistas docentes.
 - Elaboración del portafolio docente
 - Elaboración del informe de evaluación formativa anual.
- Centrar en los tutores los procesos de planificación docente, supervisión y evaluación de los residentes.
- Desplegar el programa lectivo propuesto por el programa de las especialidades de Atención Familiar y Comunitaria. Instaurar el plan de mejora de los tutores y colaboradores docentes.

- Completar el proceso evaluativo global de la Unidad Docente.
- Colaborar en la continuidad profesional (fidelización) de los especialistas en enfermería y medicina de AF, una vez han terminado su periodo formativo, con la red asistencial de las Gerencia de las Áreas de Salud de la CA de la Región de Murcia.
- Colaborar con los objetivos de calidad y de desarrollo profesional áreas de salud..
- Colaborar con los objetivos en Investigación y Desarrollo de las áreas de salud.
- Mantener el proceso de acreditación y reacreditación de la Unidad Docente y sus dispositivos. (Memorias de los centros docentes- Memoria de la UD)
- Desarrollar y mejorar los apoyos a la Docencia e Investigación en AF y AP como medio de motivar y recompensar a los tutores y residentes.
- Mejorar la calidad asistencial, y la seguridad de los pacientes, de nuestra área de influencia.

OBJETIVOS OPERATIVOS MÍNIMOS:

Objetivo 1. Satisfacer las necesidades y expectativas formativas de los residentes.

Objetivo 2. Elaborar/mantener guías/itinerarios formativos para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad correspondiente.

Objetivo 3. Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la guía/ itinerario formativa de su especialidad, aprobado en la Comisión de Docencia, y a sus características personales.

Objetivo 4. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.

Objetivo 5. Asegurar la formación en competencias transversales.

Objetivo 6. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.

Objetivo 7.

Objetivo 8. Realizar evaluación formativa a los residentes.

Objetivo 9. Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la Formación y sus resultados a todos los profesionales del Centro/Unidad Docente.

Objetivo 10. “Fidelizar” a los residentes para su incorporación profesional en el SMS al finalizar su periodo formativo.

III) LOS INDICADORES Y SUS METAS

I) INDICADORES E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE LOS DATOS MÍNIMOS, SEGÚN LOS OBJETIVOS, DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Objetivo 1.1: Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Indicador 1.1.1. Índice de satisfacción global de los residentes de MF y C.

Fuente:

- Encuesta de satisfacción anual del Residente → Modelo ya elaborado por la DGPOSFI.

Indicador 1.1.2. Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios.

Fuente:

- Hojas de evaluación de las rotaciones por el residente.

Objetivo 1.2. Elaborar Itinerarios Formativos Tipo para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos de su programa oficial de la especialidad.

Indicador 1.2.1 Porcentaje de especialidades con guía formativa actualizada.

Fuente:

- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 1.3. Elaborar Planes Individuales de Formación para cada Residente (PIFR), adecuados al itinerario formativo tipo de su especialidad y a sus características personales.

Indicador 1.3.1 Porcentaje de residentes con plan individual de formación.

Fuente:

- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas del CS Docentes.

Objetivo 1.4. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.

Indicador 1.4.1 Número de comunicaciones presentadas por residente.

Fuente:

- Datos anuales sobre la Investigación de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.

Objetivo 1.5. Asegurar la formación en competencias transversales.

Indicador 1.5.1 Porcentaje de residentes que asisten al Programa Transversal de Formación Común del Residente (PTCR).

Fuente:

- Datos de la Memoria anual del PTCR → DGPOSFI.

Indicador 1.5.2 Índice de satisfacción de los residentes con el PTCR.

Fuente:

- Datos de la Encuesta al Residente y Memoria anual del PTCR → DGPOSFI.

Objetivo 1.6. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.

Indicador 1.6.1 Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación.

Fuente:

- Datos anuales sobre la Investigación de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas de los CS Docentes.
- Datos de la Memoria anual de la DGPOSFI.

Indicador 1.6.2 Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación.

Fuente:

- Datos anuales sobre la Investigación de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas del CS Docentes.
- Datos de la Memoria anual de la DGPOSFI.

Objetivo 1.7. Profesionalizar la función de los tutores de Medicina Familiar.

Indicador 1.7.1 Porcentaje de tutores que a lo largo del año han acudido a alguna actividad formativa sobre metodología formativa.

Fuente:

- Memoria de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 1.8. Realizar evaluación formativa a los residentes.

Indicador 1.8.1 Porcentaje de entrevistas formativas tutor – residente, trimestrales realizadas (sobre esperadas 4 al año).

Fuente:

- Archivo (o registro) de las entrevistas formativas tutor – residente.
- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Indicador 1.8.2 Porcentaje de residentes con libro del residente completado, visado y aprobado (medición anual).

Fuente:

- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca/Noroeste.
- Datos anuales de la Memoria de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 1.9. Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la Formación y sus resultados a todos los profesionales del Centro/Unidad Docente.

Indicador 1.9.1 Porcentaje de residentes que afirman conocer el Plan

Fuente:

- Encuesta de satisfacción anual del Residente

Indicador 1.9.2 Porcentaje de tutores que afirman conocer el Plan

Fuente:

- Encuesta ad - hoc tras presentación en Comisión de Docencia del plan y de la encuesta.

Objetivo 1.10. Fidelizar a los residentes para su incorporación profesional al SMS al finalizar el periodo formativo.

Indicador 1.10.1 Porcentaje de residentes que terminan su formación y que en su primera actividad de empleo se realiza en el SMS.

Fuente:

Encuesta de seguimiento

II) INDICADORES E INSTRUMENTOS DE RECOGIDA DE LOS DATOS MÍNIMOS, SEGÚN LOS OBJETIVOS, DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA FORMACIÓN DE ESPECIALISTAS DE ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA.

Objetivo 2.1: Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes de Enfermería de Atención Familiar y Comunitaria.

Indicador 2.1.1. Índice de satisfacción global de los residentes de EF y C.

Fuente:

- Encuesta de satisfacción anual del Residente → Modelo ya elaborado por la DGPOSFI.

Indicador 2.1.2. Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios.

Fuente:

- Hojas de evaluación de las rotaciones por el residente.

Objetivo 2.2. Elaborar Itinerarios Formativos Tipo para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos de su programa oficial de la especialidad.

Indicador 2.2.1 Porcentaje de especialidades con guía formativa actualizada.

Fuente:

- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 2.3. Elaborar Planes Individuales de Formación para cada Residente (PIFR), adecuados al itinerario formativo tipo de su especialidad y a sus características personales.

Indicador 2.3.1 Porcentaje de residentes con plan individual de formación.

Fuente:

- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 2.4. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.

Indicador 2.4.1 Número de comunicaciones presentadas por residente.

Fuente:

- Datos anuales sobre la Investigación de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.
- Datos de la Memoria anual de la DGPOSFI.

Objetivo 2.5. Asegurar la formación en competencias transversales.

Indicador 2.5.1 Porcentaje de residentes que asisten al Programa Transversal de Formación Común del Residente (PTCR).

Fuente:

- Datos de la Memoria anual del PTCR → DGPOSFI.

Indicador 2.5.2 Índice de satisfacción de los residentes con el PTCR.

Fuente:

- Datos de la Encuesta al Residente y Memoria anual del PTCR → DGPOSFI.

Objetivo 2.6. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.

Indicador 2.6.1 Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación.

Fuente:

- Datos anuales sobre la Investigación de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.
- Datos de la Memoria anual de la DGPOSFI.

Indicador 2.6.2 Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación.

Fuente:

- Datos anuales sobre la Investigación de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.
- Datos de la Memoria anual de la DGPOSFI.

Objetivo 2.7. Profesionalizar la función de los tutores de Enfermería Familiar y Comunitaria.

Indicador 7.1 Porcentaje de tutores que a lo largo del año han acudido a alguna actividad formativa sobre metodología formativa

Fuente:

- Memoria de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 2.8. Realizar evaluación formativa a los residentes.

Indicador 2.8.1 Porcentaje de entrevistas formativas tutor – residente, trimestrales realizadas.

Fuente:

- Archivo (o registro) de las entrevistas formativas tutor – residente.
- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Indicador 2.8.3 Porcentaje de residentes con libro del residente completado, visado y aprobado (medición anual).

Fuente:

- Datos anuales de la Memoria de la UD de AF y C de Lorca-Noroeste.
- Datos anuales de las Memorias de Actividades Formativas de los CS Docentes.

Objetivo 2.9. Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la Formación y sus resultados a todos los profesionales del Centro/Unidad Docente.

Indicador 2.9.1 Porcentaje de residentes que afirman conocer el Plan

Fuente:

- Encuesta de satisfacción anual del Residente.

Indicador 2.9.2 Porcentaje de tutores de Enfermería F y C que afirman conocer el Plan

Fuente:

- Encuesta ad - hoc tras presentación en Comisión de Docencia del plan y de la encuesta.

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

Instrumento 1

Evaluación global de la UD por residentes.

Desde hace 1 año se realiza se dispone una encuesta sobre “Satisfacción sobre el proceso de formación de los especialistas en formación”. Ha sido diseñada por la DGPOSFI de la Consejería de Sanidad de la Región de Murcia, ha sido administrada en 2011 y lo será en lo sucesivo con periodicidad anual.

Publicada en <http://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=224759&idsec=4494>

Satisfacción sobre el proceso de formación de los especialistas

Dimensiones estudiadas:

Aspectos generales y metodológicos del proceso de Enseñanza-Aprendizaje
Organización y seguimiento docente
Tutoría y Supervisión
Asistencia
Guardias
Programa transversal y complementario de residentes (PTCR)
Área investigadora
RR.HH. y materiales empleados
Evaluación
Valoración global

Instrumento 2

Evaluación de tutores por los residentes.

Todos los años en una sesión de evaluación al final del periodo lectivo los residentes cumplimentan un cuestionario de evaluación de la acción tutorial de los tutores de primaria, servicios docentes y colaboradores docentes (Anexo I).

Instrumento 3

Evaluación del proceso docente y del desempeño de la UD.

Todos los años en una sesión de evaluación al final del periodo lectivo los residentes cumplimentan un cuestionario abierto de evaluación del proceso docente y del desempeño de la UD (Anexo II y VII).

Instrumentos para la evaluación de residentes y el progreso competencial.

De forma continuada el residente cumplimenta su libro del residente, elabora o recoge documentación que acredita su progreso para su portafolio y documenta las entrevistas docentes con su tutor.

Cada año el tutor elabora un informe de evaluación formativa del residente, basándose en los informes de evaluación de las rotaciones, entrevistas con responsables docentes, y análisis del libro – portafolio del residente (Anexo III).

APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS EVALUATIVOS:

Sobre las Áreas formativas:

Congruencia entre actividades y objetivos:

Informe reflexivos de rotaciones. Libro del residente.

Calidad de la supervisión:

Evaluación por los residentes

Consecución de objetivos:

Evaluación de la adquisición de competencias. Libro del residente. Informe anual del tutor.

Calidad y disponibilidad de material / componente clínico:

Informes reflexivos de rotaciones de residentes.

De las actividades (teórico prácticas):

Estrategia evaluativa, con valoración de residentes y tutores:

Evaluación por actividad formal, informe de rotación, informe de evaluación anual de la UD por los residentes.

De los tutores:

Por los residentes. Evaluación anual.

Plan de desarrollo tutorial.

De la Organización y Gestión de la Docencia: Adecuación de los órganos de gestión a los objetivos descritos en el programa formativo.

Evaluación anual por residentes.

Informes de responsables docentes.

Informe del Jefe de Estudios de la UD

Informe del Coordinador de Programa de Enfermería

Protocolos para la evaluación de la estructura docente:

Los relacionados con el despliegue del punto anterior.

Procedimientos de evaluación para la acreditación y reacreditación de tutores:

Plan de desarrollo de los tutores. Criterios para la acreditación de tutores (Anexo IV).

Planificación de reuniones periódicas para realizar el seguimiento efectivo:

Comisión de Docencia: Finalidad planificadora y evaluadora.

Cuatro reuniones anuales.

Entre tutor y residente. 4 entrevistas anuales.

Medidas para garantizar la objetividad y correcta confidencialidad del proceso formativo:

Políticas de gestión de la evaluación, diversidad de evaluadores, comunicación entre evaluadores, uso de los resultados de la evaluación en los contextos en los que este conocimiento añade valor.

Medidas relativas a la gestión de los resultados del Plan a fin de adoptar medidas de mejora.

Informe del Jefe de Estudios de la UD

Informe del Coordinador de Programa de Enfermería

Trabajo de la Comisión de Docencia.

Detección de problemas o áreas de mejora, proceso de mejora continua.

Memoria anual de la UD

EVALUACIÓN PERIODICA DE LA ESTRUCTURA DOCENTE.

Cada año se realizarán las siguientes actividades evaluativas:

- Evaluación global por los residentes de la Unidad Docente. (Instrumento 1)
- Evaluación de los tutores y colaboradores docentes por los residentes (Instrumento 2).
- Evaluación por los residentes del proceso docente y del desempeño de la UD. (Instrumento 3)
- Memoria formativa de cada Centro Docente.
- Informe del Jefe de Estudios de la Unidad Docente e informe del Coordinador de Programa de Enfermería, base de la memoria formativa de la UD. Este informe aportará información sobre los siguientes aspectos:
 - Sobre las Áreas formativas:
 - Orientación de las actividades de los residentes a los objetivos formativos.
 - Fuentes: Informes de rotaciones (Libro del residente, informes reflexivos). Informes de los responsables docentes. Información de la Evaluación de la UD por los residentes (Instrumento 1 y 3).
 - Calidad de la supervisión: Evaluación por los residentes (instrumentos 1 y 2).
 - Consecución de objetivos: autoevaluación supervisada en adquisición de competencias (Libro del residente, informes reflexivos).
 - Calidad y disponibilidad de material/componente clínico: informes de rotaciones de residentes y tutores (informes reflexivos), instrumento 3.
 - Sobre las actividades (teórico prácticas):
 - Estrategia evaluativa, con valoración por residentes y tutores: Evaluación por actividad formal, informe de rotación, informe de evaluación anual.
 - Sobre los tutores:
 - Acreditación y reacreditación de tutores.
 - Plan de desarrollo de tutores.
 - De la organización y Gestión de la docencia: Adecuación de los órganos de gestión a los objetivos descritos en el programa formativo.
- En la Comisión de Docencia se analizarán los informes esenciales y se establecerán los objetivos estratégicos para el próximo ciclo.
- Protocolos para la evaluación de la estructura docente:
 - Los relacionados con el despliegue del punto anterior.
 - Instrumento 1: Evaluación global de la UD por residentes.
 - Instrumento 2: Evaluación anual de tutores y colaboradores por los residentes.
 - Instrumento 3: Evaluación por los residentes del proceso docente y del desempeño de la UD.

ANEXO I

En la evaluación de la calidad de los tutores existen varias dimensiones:

DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN PROFESIONAL

Competencia Profesional y Actividad Investigadora.

Debe ser evaluada en el contexto de la U.D. y el Servicio de Salud mediante la Evaluación Curricular y las pruebas de Evaluación de la Competencia.

- Evaluación curricular:

 Acreditación de formación (horas) (recibida - dada)

 Áreas de formación.

 General (investigación - calidad - ética - comunicación - etc)

 Clínica o Cuidados

 Acreditación de Actividad investigadora

 Participación y responsabilidades en líneas de investigación

 Presentación y publicación

- Pruebas de evaluación de la competencia profesional (validadas y aceptadas en el servicio de salud)

Gestión de Recursos y la Calidad Asistencial.

Debe ser evaluada en el ámbito de la organización asistencial del Centro de Salud.

- Utilización de Guías de Práctica profesional.

- Participación en objetivos y producto del equipo.

- Participación y responsabilidades en las labores del equipo.

DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN TUTORIAL.

Cualidad Humana.

Debe ser evaluada por los residentes, y tiene valor de monitorización si se evalúa de forma continuada. (Actitudes del tutor)

 Cuestionario validado y aceptado por C.A.

 Entrevistas.

Competencia Docente.

Debe ser evaluada por la U.D. mediante la Evaluación Curricular, y por los residentes, de forma continuada con valor de monitorización.

- Evaluación curricular.

 Formación, investigación y responsabilidades en el Área Docente. Currículo del tutor

- Evaluación continuada (Acciones del tutor)

 Cuestionario validado y aceptado por C.A.

 Entrevistas.

EVALUACION DE TUTORES
FUNCION TUTORIAL
 CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN POR EL RESIDENTE

AÑO DE RESIDENCIA

TUTOR/ESPECIALIDAD

--	--

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

No ha superado un nivel aceptable	0
Ha superado el nivel aceptable	1
Ha alcanzado el objetivo esperado	2
Ha aportado elementos nuevos, novedosos, por encima de lo esperado	3

CRITERIO DE CALIDAD EN LA LABOR TUTORIAL	CALIF.
ACCION DEL TUTOR	
¿Clarifica, de acuerdo contigo, los objetivos docentes de la rotación adecuados al perfil profesional de la especialidad?	
¿Señala y/o facilita material docente, bibliografía, etc?	
¿Programa actividades con valor docente?	
¿Señala tus necesidades específicas de aprendizaje?	
¿Comparte, acompaña/ayuda al residente?	
¿Valora tus logros y adquisiciones?	
SUMA / 6	
ACTITUD DEL TUTOR	
¿Te motiva en el proceso de aprendizaje?	
¿Tiene iniciativas, apoya tus iniciativas orientadas a tu aprendizaje?	
¿Es su dedicación significativa en tu aprendizaje?	
¿Está disponible cuando lo necesitas para atender a tus necesidades de aprendizaje?	
¿Te ayuda a asumir tus responsabilidades, te apoya cuando lo necesitas?	
¿Contribuye la comunicación con el tutor a tu desarrollo como profesional?	
¿Has desarrollado con el tutor un entorno cooperativo en las labores profesionales, te ayuda el tutor a establecerlo con el resto del equipo?	
SUMA / 7	

EVALUACION UNIDAD DOCENTE POR RESIDENTES

1- RECURSOS

2- ACTIVIDADES CON VALOR DOCENTE.

ROTACIONES:

CURSOS:

3- ACOMPAÑAMIENTO Y SOPORTE:

HOSPITAL.
CENTRO DE SALUD
UNIDAD DOCENTE

4- EXPECTATIVAS:

5- COMENTARIOS

EVALUACION POR R4

COMENTARIO SOBRE EL PAPEL Y ACTUACIÓN DEL COORDINADOR DE LA UD
N.M.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL:
N.M.

Nº DE GUARDIAS

SUAP:

061;

Ap (At continuada):

Guardias con horas en observación.

Guardias preferenciales (UCI):

OPORTUNIDADES RAZONABLES DE APRENDIZAJE:

ASPECTOS POSITIVOS DE URGENCIAS:

ASPECTOS QUE PUEDEN MEJORARSE:

ANEXO III

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE AFyC DE LORCA .

EVALUACIÓN DE LOS MÉDICOS RESIDENTES.

La evaluación de médicos residentes tiene tres objetivos:

- Realizar una evaluación continuada, formativa, a lo largo de todo el proceso que permita individualizar la programación e intervenir de forma continuada para la corrección y/o mejora del proceso.
- Realizar una evaluación anual que permita promocionar al curso/año siguiente.
- Realizar una evaluación final que permita certificar la suficiencia y el mérito, es decir, la certificación del desarrollo de competencias por parte del residente adecuadas para la práctica especializada y la calificación obtenida por el residente a lo largo del proceso.

INSTRUMENTOS ESPECÍFICOS PARA LA EVALUACIÓN:

Evaluación formativa/continuada.

Entrevistas periódicas tutor residente:

Periodicidad: mínimo de 4 al año.

En ellas se realizará y documentará una revisión de la adquisición de competencias, el cumplimiento de objetivos, el análisis de fortalezas-debilidades-expectativas y la planificación docente para el siguiente periodo.

Reuniones del tutor principal con otros responsables del programa formativo.

Se realizará en los centros docentes, o en la Unidad Docente durante la sesión anual de Evaluación.

Instrumentos específicos: Se ha desarrollado un soporte específico la gestión del plan formativo individual de cada residente, que planifica las entrevistas tutor residente y las actividades del residente para cada periodo.

El libro del residente, entendido como diario de formación y gestionado como portafolio docente, aporta un conjunto de pruebas de la actividad desarrollada y las competencias adquiridas. Despliega las competencias a adquirir y contiene los documentos de práctica reflexiva, de análisis estratégico y de planificación necesarios para cada entrevista.

Con periodicidad anual el residente realiza una autoevaluación supervisada de adquisición de competencias en los formularios del libro del residente.

Se ha propuesto una escala de puntuación de la adquisición de competencias según la pirámide de Miller y las pruebas aportadas por los residentes.

Cada estancia o actividad genera un análisis formativo del residente con un responsable/colaborador docente y requiere de una planificación y evaluación formativa.

El Plan individual de Formación del Residente incluye un conjunto de actividades normalizadas que han sido incorporadas a la planificación formativa a lo largo de los cuatro años de proceso.

Evaluación anual sumativa:

Se realiza según el desarrollo propuesto por la Comisión Nacional de la Especialidad y el Ministerio de Sanidad.

Anualmente cada residente cumplimenta una memoria resumen de la actividad formativa y la adquisición de competencias recogidas en su libro del residente.

El tutor emite un informe de evaluación formativa anual en función de la información obtenida de:

- la memoria del residente y el libro del residente,
- los informes de las rotaciones y de los colaboradores docentes,
- y de las pruebas incluidas en el portafolio, proponiendo una puntuación según los baremos aprobados por la comisión de docencia.

El comité de evaluación recoge toda la información aportada por el residente, el tutor y los responsables asistenciales y genera una ficha de evaluación anual, proponiendo la calificación de apto y la calificación otorgada, o no apto y la recuperación necesaria en este caso.

Evaluación final:

Al final del proceso formativo, en el caso de obtener la suficiencia en la evaluación del último año, se emite un certificado con una propuesta de calificación final según el algoritmo común a todas las unidades docentes, norma emitida por el Consejo Nacional de Especialidades.

En esta UD también se proporciona a los residentes una certificación de evaluación positiva a la finalización del proceso docente que les permite ser contratados como especialistas mientras que el ministerio emite la certificación correspondiente que les permite solicitar el título de la especialidad.

EVALUACION ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE			
NACIONALIDAD		DNI/PASAPORTE	
CENTRO			
TITULACIÓN	MÉD / ENFER	ESPECIALIDAD	M / E .F. Y C. AÑO RESIDENCIA 1º
TUTOR			

ROTACION

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	
HABILIDAD 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 (1)	CAUSA NEG. (3)

En _____ a _____ de _____ de 200__

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

CRITERIOS PARA LA REALIZACION DE “EVALUACIÓN DE ROTACIÓN” DEL/A RESIDENTE

Ficha 1

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

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:

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 Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos

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

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 términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

0 Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera 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 sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas

5.- Utilización racional de los recursos:

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 o 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 (intentando obtener el máximo rendimiento).

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 excluidas):

0 El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso

1 Dedicación el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le 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:

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

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 situaciones consecuencia de las del Residente.

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 más 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:

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 pasivo en actividades con poco interés

2 Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés

3 Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

EVALUACION CONTINUADA POR PUNTUACION

APARTADOS EN LOS QUE SE PUNTUA

- AREAS DE DESARROLLO PROFESIONAL
- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES
 - CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS
 - HABILIDADES ADQUIRIDAS
 - ENFOQUE DIAGNOSTICO DE LOS PROBLEMAS
 - CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES
 - UTILIZACION RACIONAL DE LOS RECURSOS
- ACTITUDES
 - MOTIVACION
 - DEDICACION
 - INICIATIVA
 - PUNTUALIDAD
 - RELACIONES PACIENTE FAMILIA
 - RELACIONES CON EL EQUIPO DE TRABAJO

HERRAMIENTAS PARA MEJORAR LA COMPARABILIDAD EN LA EVALUACION POR PUNTUACION.

- CRITERIOS DE PUNTUACION EXPLICADOS
- HOMOGENIZACIÓN-TRIANGULACIÓN ENTRE TUTORES
- LIMITACIÓN ORIENTATIVA AL 20% DE EXCELENTES

EVALUACION COMPLEMENTARIA A LA PUNTUACION

- INFORME DEL TUTOR

CRITERIOS DE CALIFICACION

QUE ES INSUFICIENTE (0)

No se ha presentado, no ha habido aprovechamiento, ni se ha corregido, es un peligro para los pacientes y/o para sí mismo, tiene actitudes y comportamientos inaceptables.

QUE ES SUFICIENTE (1)

Alcanza los objetivos mínimos (normales) para el desarrollo de la profesión. Para el tutor: " Hay que empujarle un poco para llegar...", "Si puede se va..."

QUE ES DESTACADO (2)

Aquel residente que trabaja, cumple bien con los objetivos docentes, coopera como esperamos, " hace lo que esperamos que tiene que hacer". Afectivamente para el tutor es un residente bueno, como la "mayoría de residentes que ha tenido".

QUE ES EXCELENTE (3)

Creativo, aporta elementos y reflexiones nuevas al tutor, al cupo, al equipo. Tiene iniciativa y realiza actividades extraordinarias o complementarias pertinentes de gran calidad por encima de los objetivos docentes. Todo ello respetando - ayudando al tutor.

COMITÉ DE EVALUACIÓN
INFORME DE EVALUACIÓN FORMATIVA (TUTOR) E INFORME DE CALIFICACIÓN ANUAL (COMITÉ)
BAREMACIÓN DE LA PUNTUACIÓN EN LA EVALUACION ANUAL

SUMA DE: (MÁXIMO 4 PUNTOS)

ROTACIONES:

EN EL INFORME DEL TUTOR
CRITERIOS A-B DE 0..3, EN CADA ROTACIÓN.
EN EL COMITÉ DE EVALUACIÓN
MEDIA PONDERADA (POR DURACION)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS: 0..0,2 EN SUMA TOTAL

REQUISITOS
INFORMADAS Y BAREMADAS POR EL TUTOR EN SU INFORME ANUAL

MENU DE OPCIONES DE BAREMACIÓN:

CURSOS NO OBLIGATORIOS: 0..0,01 CADA UNO
ASISTENCIA A CONGRESOS DE A.P. O CALIDAD: 00..0,01 CADA UNO
SESIONES DE AREA O EQUIVALENTE:00.. 0,02 CADA UNA
PRESENTACION DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL CENTRO: 0,03
COMUNICACIÓN EN CONGRESO. 0,05
PUBLICACIÓN EN REVISTA CIENTIFICA 0,1
PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE TRABAJO (TERMINADO)
NIVEL CENTRO: 0,01
NIVEL AREA O EQUIVALENTE: 0,05
OTRAS: 00..0,01

INFORMES JEFES ASISTENCIALES: -0,3..+0,3

TUTOR HOSPITALARIO +
RESPONSABLE DE DOCENCIA O TUTOR DEL CS +
COORDINADOR DE LA U.D.

¿Que se valora? (Aportación al grupo, al desarrollo profesional , actitud, resultado)

PARTICIPACIÓN EN GRUPOS DE DESARROLLO
PARTICIPACION COMO FORMADOR
REPRESENTACION
COOPERACION

¿Como se valora?

Bajo= -0.1
Media = 0
Destaca = + 0.1

VALORACION DEL LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN: 0..0,5 EN SUMA TOTAL

CONTENIDOS DE ROTACIONES
REQUISITO: ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS
CONTENIDOS- 0..0.2
NOTAS DE LOS TUTORES 0..0.1

PROGRAMA TEÓRICO DE LA ESPECIALIDAD

REQUISITO: ASISTENCIA CURSOS.
PARTICIPACIÓN ACTIVA. 0..0.1
PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION. 0..0.1

CAUSAS DE EVALUACIÓN NEGATIVA:

INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN
INSUFICIENTE APRENDIZAJE NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN
REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS
NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
CAUSAS LEGALES DE IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL.

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE- EJERCICIO LECTIVO 2010-2011

APELLIDOS Y NOMBRE				
NACIONALIDAD DOMINICANA		DNI/PASAPORTE		
CENTRO HOSPITAL RAFAEL MENDEZ - C.S. SAN DIEGO				
TITULACIÓN	MÉDICO	ESPECIALIDAD	M.F. Y C.	AÑO RESIDENCIA 2
PERMANENCIA EN EL CENTRO				
VACACIONES REGLAMENTARIAS		DE 30 días	A	
PERIODOS DE BAJA				

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	A:CONOC.	B:ACTIT.	CALIFICACIÓN	CAUSA NEGATIVA
Cardiología	M.I.	RAFAEL MENDEZ	1	2,68	2,97	2,767	
Nefrología	M.I.	RAFAEL MENDEZ	1	2,6	2,7	2,63	
Endocrinología	M.I.	RAFAEL MENDEZ	1	2,8	2,7	2,77	
Dermatología	M.I.	RAFAEL MENDEZ	1	3	3	3	
Hematología	M.I.	RAFAEL MENDEZ	0,5	2,2	2,2	2,2	
Alergia	M.I.	RAFAEL MENDEZ	0,5	2,6	2,14	2,462	
Traumatología	Trauma	RAFAEL MENDEZ	1	2,6	2,5	2,57	
Urología	Uro	RAFAEL MENDEZ	1	2,9	2,9	2,9	
CS.Rural	CSR	La Paca	1	3	3	3	
Urgencias Hosp.	S.U	RAFAEL MENDEZ	4	2	2	2	
Oftalmología	Oft	RAFAEL MENDEZ	0,5	2	2	2	
ORL	ORL	RAFAEL MENDEZ	0,5	2	3	2,3	
						0	
						0	

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (0..0,2)

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN	CAUSA NEGATIVA

	CALIFICACIÓN	CAUSA NEGATIVA
INFORMES DE LOS JEFES ASISTENCIALES (-0,3..0,3)	0,2	

	CALIFICACIÓN	CAUSA NEGATIVA
LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (0..0,3)	0,2	
PROGRAMA TEÓRICO (0..0,1)	0,1	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL	
MEDIA ROTACIONES + A.C. (SI PROCEDE) + INF.(SI PROCEDE) + L.E.F.	2,97
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA	

Sello de la institución



En Lorca a 18 de mayo de 2011

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo: Iñigo Anza Aguirrezabala

PUNTUACION POR COMPETENCIAS

	nivel			
SABER	1	Conoce como -	Tiene una idea del conocimiento pero no es capaz de explicar bien su relación con la práctica que observa, apoya o se propone realizar	Acompaña ayuda
	2	Conoce como +	Tiene un buen conocimiento y es capaz de explicar bien la práctica que observa, apoya o se propone realizar	Acompaña ayuda
SABER HACER	3	Sabe hacer, demuestra como.-	Realiza las tareas asistido necesitando frecuente apoyo y corrección.	Realiza asistido
	4	Sabe hacer, demuestra como.+	Realiza las tareas con supervisión directa, mostrando un nivel adecuado de desempeño, y no necesitando apenas apoyo especial o corrección.	Realiza asistido
SABER ESTAR (ACTITUD)	5	Hace	Realiza las tareas sin supervisión directa, informando, necesitando frecuente apoyo o corrección.	Realiza solo e informa
	6	Hace con seguridad	Realiza las tareas sin supervisión directa, con un nivel bueno de desempeño, informando, necesitando apoyo o corrección ocasional.	Realiza solo e informa
	7	Enseña-	Demostrada la seguridad participa en el entrenamiento de otros profesionales, coopera en las actividades formativas relacionadas con la competencia.	
SABER SER (REFLEXIÓN)	8	Hace con pericia	Realiza las tareas con un criterio consolidado, con un nivel alto de desempeño, resuelve situaciones imprevistas necesitando en general poco apoyo o corrección.	Realiza solo
	9	Hace con maestría	Realiza las tareas con criterio consolidado, resuelve situaciones nuevas e imprevistas, tiene iniciativas para mejorar, es referencia para otros en la resolución de casos....	Realiza solo
	10	Enseña+	Es referencia para el entrenamiento de otros profesionales, para las actividades profesionales relacionadas con la competencia concreta	

RESIDENTE:
11-III-MFYCLOR-xx-x

CENTRO: SD

TUTOR: GINÉS GUERRERO

INFORME ANUAL DEL TUTOR
AÑO 2011-2012.

R1

ROTACIONES REALIZADAS	DURACIÓN	EVALUACIÓN		COMENTARIO
		A:	B:	
CS	6			
DIG	1			
ENDOCR	1			
MI	2			
NEFROLOGÍA	1			
URGENCIAS H	4			
URGENCIAS SUAP	1/2			

	ESPERADAS	ACREDITADAS	COMENTARIO
Nº SESIONES	11		
Nº INCIDENTES CRITICOS	5		
GUARDIAS SUAP	2		
GUARDIAS 061	2		
GUAR. DEDICADAS MI	5		

ACTIVIDADES PROGRAMADAS Y COMPLEMENTARIAS

OBJETIVOS ALCANZADOS:

BAREMACIÓN ACTIVIDADES
COMPLEMENTARIAS

PLANES ROTACIONES Y ACTIVIDADES PARA PRÓXIMO PERIODO (PARA PIFR)

ENTREVISTAS

FECHA1	FECHA2	FECHA 3	FECHA 4	FECHA 5
--------	--------	---------	---------	---------

COMENTARIO:

LIBRO DEL RESIDENTE

ROTACIONES, PROCEDIMIENTOS	CURSOS	ACTIVIDADES, SESIONES, INCIDENTES	PARTICIPACIÓN	AUTOEVALUACIÓN	ANOTACIONES TUTORES
100% 0%	100% 0%	100% 0%	100% 0%	100% 0%	100% 0%
COMENTARIO DEL TUTOR					VALORACIÓN -1: 0: +1

EVOLUCIÓN COMPETENCIAL

COMPETENCIAS ESENCIALES						ATENCIÓN AL INDIVIDUO					
COMUNICACION	2	4	6	8	10	F.R. CV	2	4	6	8	10
RAZ. CLINICO	2	4	6	8	10	F.R. HTA	2	4	6	8	10
GESTIÓN CLÍNICA	2	4	6	8	10	F.R. DISLIPEMIA	2	4	6	8	10
TRAB. EN EQUIPO	2	4	6	8	10	PR. RESPIRATORIOS	2	4	6	8	10
GESTIÓN ACTIVIDAD	2	4	6	8	10	PR. DIG. E HIGADO	2	4	6	8	10
S. DE INFORMACIÓN	2	4	6	8	10	PR INFECCIOSOS	2	4	6	8	10
GEST. DE LA CALIDAD	2	4	6	8	10	PR. END: DIABETES	2	4	6	8	10
GEST. RESPONSABILIDAD	2	4	6	8	10	PR. END: TIROIDES	2	4	6	8	10
BIOÉTICA	2	4	6	8	10	PR. END: OBESIDAD	2	4	6	8	10
ATENCIÓN A GRUPOS DE POBLACION						PR. S. NERVIOSO	2	4	6	8	10
ATENCION AL NIÑO	2	4	6	8	10	PR. HEMATOLOG.	2	4	6	8	10
AT. AL ADOLESCENTE	2	4	6	8	10	PROB PIEL	2	4	6	8	10
AT. A LA MUJER	2	4	6	8	10	TRAUMATISMOS	2	4	6	8	10
AT. AL ADULTO	2	4	6	8	10	PR. RIÑON	2	4	6	8	10
AT. AL ANCIANO	2	4	6	8	10	PR. VIAS URINARIAS	2	4	6	8	10
AT. A LOS TRABAJADORES	2	4	6	8	10	PR. MUSCULOESQU.	2	4	6	8	10
AT INMOVILIZADO	2	4	6	8	10	PROB ORL	2	4	6	8	10
AT TERMINAL	2	4	6	8	10	PROB OJOS	2	4	6	8	10
AT EXCLUSION	2	4	6	8	10	PR. SALUD MENTAL	2	4	6	8	10
AT DISCAPACIDAD	2	4	6	8	10	PR. ADICCIONES	2	4	6	8	10
AT VIOLENCIA FAMILIAR	2	4	6	8	10	AT. URGENTE	2	4	6	8	10
AT A LA FAMILIA	2	4	6	8	10	FORM Y DOC	2	4	6	8	10
AT A LA COMUNIDAD	2	4	6	8	10	INVESTIGACION	2	4	6	8	10

Fecha y firma del tutor

ENTREVISTAS

FECHA1	FECHA2	FECHA 3	FECHA 4	FECHA 5

COMENTARIO:

LIBRO DEL RESIDENTE

ROTACIONES, PROCEDIMIENTOS	CURSOS	ACTIVIDADES, SESIONES, INCIDENTES	PARTICIPACIÓN / GRUPOS	AUTOEVALUACIÓN	ANOTACIONES TUTORES
100% 0%	100% 0%	100% 0%	100% 0%	100% 0%	100% 0%

COMENTARIO DEL TUTOR

VALORACIÓN

-1 : 0 : +1

Fecha y firma del tutor

EVOLUCIÓN COMPETENCIAL

COMPETENCIAS ESENCIALES						LA ATENCIÓN A LAS FAMILIAS					
COMUNICACION	2	4	6	8	10	CUIDADO INTEGRAL	2	4	6	8	10
MODELOS CONCEPTUALES	2	4	6	8	10	RELACIÓN SALUD-FAMILIA	2	4	6	8	10
PROCESO ENFERMERO	2	4	6	8	10	INTERVENCION	2	4	6	8	10
TECNICAS DIAGN. Y TERAP.	2	4	6	8	10	VIOLENCIA	2	4	6	8	10
PROGRAMACIÓN ACTIVIDAD	2	4	6	8	10	PROG. DE INTERVENCIÓN	2	4	6	8	10
USO DE FÁRMACOS Y P.S	2	4	6	8	10	LA ATENCIÓN ANTE URGENCIAS, EMERGENCIAS Y CATÁSTROFES					
TERAPEUTICA NO FARMAC.	2	4	6	8	10	ACTUAR EN URGENCIAS	2	4	6	8	10
CIRUGIA MENOR	2	4	6	8	10	EMERG Y CATASTROFES	2	4	6	8	10
COORDINACIÓN ENTRE NIVELES	2	4	6	8	10	SITUACIONES DE FRAGILIDAD O RIESGO SOCIO-SANITARIO					
REGISTRO DE LA ATENCIÓN	2	4	6	8	10	FOMENTAR SALUD	2	4	6	8	10
CONFLICTOS ÉTICOS Y LEGALES	2	4	6	8	10	GEST. INTERVENCIONES	2	4	6	8	10
SEGURIDAD DEL PACIENTE	2	4	6	8	10	DETECTAR E NTERVENIR	2	4	6	8	10
GESTIÓN DE CASOS	2	4	6	8	10	LA SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA					
ATENCIÓN EN LA INFANCIA						PLAN DE SALUD	2	4	6	8	10
VAL. DESARROLLO INFANTIL	2	4	6	8	10	PROGRAMAS EPS	2	4	6	8	10
PROMOCION DE SALUD	2	4	6	8	10	VIGIL. EPIDEMIOLOGICA	2	4	6	8	10
PREVENCION DE ENFERMEDAD	2	4	6	8	10	PARTIC. COMUNITARIA	2	4	6	8	10
PRESTACION DE CUIDADOS	2	4	6	8	10	COORD. COMUNITARIA	2	4	6	8	10
ATENCIÓN EN LA ADOLESCENCIA						SALUD MEDIOAMBIENTAL	2	4	6	8	10
VAL. DESARROLLO INFANTIL	2	4	6	8	10	PROG. SALUD LABORAL	2	4	6	8	10
PROMOCION DE SALUD	2	4	6	8	10	SEGUIMIENTO EP Y AL	2	4	6	8	10
PREVENCION DE ENFERMEDAD	2	4	6	8	10	DOCENCIA					
PREVENCION DE ACCIDENTES	2	4	6	8	10	DETECTA NECESIDADES	2	4	6	8	10
PRESTACION DE CUIDADOS	2	4	6	8	10	ELABORA OBJETIVOS	2	4	6	8	10
DESARROLLO SEXUAL	2	4	6	8	10	ELABORA PLAN	2	4	6	8	10
ABORDAJE FAMILIAR	2	4	6	8	10	SELECCIONA MÉTODOS	2	4	6	8	10
ATENCIÓN ETAPA ADULTA						GESTIONA EL PLAN	2	4	6	8	10
PROMOCION DE SALUD	2	4	6	8	10	EVALUA RESULTADOS	2	4	6	8	10
GESTION DE PROGRAMAS	2	4	6	8	10	ELABORA MATERIALES	2	4	6	8	10
GESTION DE CRÓNICOS	2	4	6	8	10	GESTIÓN DE CUIDADOS Y SERVICIOS					
SITUACIONES DE VIOLENCIA	2	4	6	8	10	GESTIONA PROCESOS	2	4	6	8	10
SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y GÉNERO						ASBE	2	4	6	8	10
PS SEXUAL Y REPRODUC.	2	4	6	8	10	ACTUA EN EQUIPO	2	4	6	8	10
PS EN COLECTIVOS ESPECIALES	2	4	6	8	10	DIRIGE GRUPOS	2	4	6	8	10
EN ATENCIÓN A GESTANTE	2	4	6	8	10	RESUELVE CONFLICTOS	2	4	6	8	10
PS EN ETAPA CLIMATERICA	2	4	6	8	10	GESTIONA SEGURIDAD	2	4	6	8	10
PREVENCIÓN DEL CÁNCER	2	4	6	8	10	ATENCION INTEGRAL	2	4	6	8	10
VIOLENCIA DE GÉNERO	2	4	6	8	10	ATENCION COORDINADA	2	4	6	8	10
SALUD Y GÉNERO	2	4	6	8	10	ATENCION ÁGIL	2	4	6	8	10
ATENCIÓN A PERSONAS ANCIANAS						GESTIONA RECURSOS	2	4	6	8	10
PROMOCIÓN DE SALUD	2	4	6	8	10	MANEJA EL REGISTRO	2	4	6	8	10
PREVENCION DE PROB.	2	4	6	8	10	MANEJA INDICADORES	2	4	6	8	10
PROB. PREVALENTES	2	4	6	8	10	GESTIONA LA MEJORA	2	4	6	8	10
FRAGILIDAD	2	4	6	8	10	INVESTIGACIÓN					
DEPENDENCIA	2	4	6	8	10	FUNDAMENTO CIENTIFICO	2	4	6	8	10
CAPACIDAD CUIDADORAS	2	4	6	8	10	BUSQUEDA BIBLIOGRÁFICA	2	4	6	8	10
CUIDADO CUIDADORAS	2	4	6	8	10	LECTURA CRÍTICA	2	4	6	8	10
MOVILIZACION DE RECURSOS	2	4	6	8	10	DISEÑO DE GUÍAS	2	4	6	8	10
MATERIALES PARA ADAPTACIÓN	2	4	6	8	10	PROY. DE INVESTIGACIÓN	2	4	6	8	10
CUIDADO TERMINAL	2	4	6	8	10	COMUNIC. CIENTIFICA	2	4	6	8	10

REQUISITOS PARA LA ACREDITACIÓN REACREDITACIÓN DOCENTE DE TUTORES.

Previo. Compromiso con la especialidad: Estar en posesión u obtener el título de la especialidad en los plazos establecidos

DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN PROFESIONAL

Competencia Profesional y Actividad Investigadora.

- Evaluación curricular: **(últimos dos años)**

Acreditación de formación .

Áreas de formación. **(100 horas recibida o 20 impartida)**

General (investigación - calidad - ética - comunicación - etc)

Clínica

Acreditación de Actividad investigadora **(dos años)**

Participación y responsabilidades en líneas de investigación **(1 línea)**

Presentación y/o publicación **(1 autoría)**

Gestión de Recursos y la Calidad Asistencial.

Debe ser evaluada en el ámbito de la organización asistencial del Centro de Salud.

- Utilización de Guías de Práctica Profesional.

- Participación en objetivos y producto del equipo.

- Participación y responsabilidades en las labores del equipo.

(Criterio mínimo: Cumplir con el percentil 25 en el estándar del equipo/área de salud.)

DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN TUTORIAL.

Cualidad Humana.

Debe ser evaluada por los residentes, y tiene valor de monitorización si se evalúa de forma continuada. (Actitudes del tutor)

Cuestionario validado y aceptado por C.A.

Entrevistas.

(Criterio mínimo: Ausencia de evaluación negativa consistente, repetida)

Competencia Docente.

Debe ser evaluada por la U.D. mediante la Evaluación Curricular, y por los residentes, de forma continuada con valor de monitorización.

- Evaluación curricular.

Formación, investigación y responsabilidades en el Área Docente. Currículo del tutor

(Cumplimiento de objetivos de suficiencia en competencias transversales por residentes).

- Evaluación continuada (Acciones del tutor)

Cuestionario validado y aceptado por C.A.

Entrevistas.

(Criterio mínimo: Ausencia de evaluación negativa consistente, repetida)

EXPERIENCIA DE EVALUACION DE RESIDENTES DE MFyC R1, R2 y R3
DEL PERIODO 2011-2012

Se han adaptado los documentos que establece el real decreto como prescriptivos para la planificación y evaluación del proceso docente de los residentes hacia un formato reducido y sincrético que permita hacer de una forma organizada y simple la supervisión de la actividad y progreso de los residentes e informar de ella de forma anual.

Para la realización del informe anual de la actividad y progreso de los residentes se propone a tutores y residentes estos procedimientos

Métodos:

El contexto adecuado para la realización del informe anual es la entrevista docente (de las cuatro anuales) que corresponde a este periodo formativo.

Los residentes deben aportar a la entrevista las evaluaciones de las rotaciones que hayan realizado en el periodo evaluado.

También aportará cumplimentado el libro del residente y los documentos que haya recopilado en su portafolio.

El tutor y el residente compartirán el libro del residente, los documentos del portafolio y el Plan Individual de Formación del Residente (PIFR).

El residente cumplimentará, o habrá cumplimentado el documento resumen "Memoria anual" que será un vaciado del cumplimiento del PIFR y de las actividades complementarias recogidas en el libro del residente y el portafolio.

Informe del tutor.

Incluirá la evaluación de las rotaciones.

Cuantificación y comentario sobre las actividades docentes propuestas en el PIRF

La baremación de las actividades complementarias.

Las fechas de las entrevistas realizadas.

La evaluación del libro del residente.

Una visión del progreso competencial del residente.

Materiales para la evaluación: R3, R2 y R1

Hojas de evaluación de rotaciones.

Libro del residente / portafolio docente.

Documento de Plan Individual de Formación del Residente (PIRF):

Documento de informe de evaluación formativa del tutor

Criterios de baremación de actividades complementarias.

Criterios para la evaluación del progreso competencial

Calendario

Antes del día 15 de abril - realizadas todas las entrevistas y entregados a la UD:

La memoria del residente y el informe del tutor.

Las hojas de evaluación de las rotaciones.

El libro del residente y el portafolio, para ser devuelto al residente el día 20 de mayo, en la sesión de evaluación de la UD.

26 abril: 13:00 horas: Comité de evaluación.

Asistirán los responsables de docencia de cada centro como miembros del comité.

El tutor del residente podrá asistir a presentar la evaluación de su residente, o delegarlo en los responsables de docencia de su centro.

RESULTADOS:

Se ha realizado la evaluación anual a cuatro R1, nueve R2 , nueve R3 y cuatro R4. Todos los tutores de R1, R2, y R3 han elaborado el informe completo de evaluación formativa de sus residentes. El informe de los R4 ha sido realizado por el Jefe de estudios.

ÚLTIMOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DEL PLAN DE CALIDAD UD MFyC DE LORCA:

Objetivo 1.1: Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.

Indicador 1.1.1. Índice de satisfacción global de los residentes de MF y C.

Resultado 2011: (411 (50%) residentes de la región, 7 (25%) de la UD de MFyC de Lorca. Escasa participación.

Valoración global del periodo de residencia

	Globalmente estoy satisfecho/a con mi experiencia como residente	Recomendaría a otros profesionales realizar la especialidad en mi Unidad Docente
UD MFyC LORCA	3,83	3,67
PROMEDIO GLOBAL	3,99	3,91

Aspectos positivos: (mejoran la media de los residentes de la región):
alto grado de satisfacción alcanzado por los residentes en aspectos como: **el libro del residente, el papel del tutor, la tutoría y la supervisión en la formación del residente, la formación relacionada con la asistencia, el apoyo en las guardias de puerta de urgencias y el PTCR**

Aspectos a mejorar:

Nº de sesiones, oportunidad de asistir a cursos o reuniones científicas nacionales e internacionales, facilidades para investigar y participación en trabajos científicos.

Indicador 1.1.2. Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios.

Resultado 2011:

UNIDAD DOCENTE DE LORCA		AÑO 2011															
EVALUACION DE TUTORES POR RESIDENTES																	
ROTACIÓN																	
TODAS	A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	MEDIA A MEDIA B			
TOTAL PUNTUACIÓN 0	17	19	17	15	19	23	21	20	19	20	21	19	20				
TOTAL PUNTUACIÓN 1	14	11	20	20	15	17	15	17	14	11	12	14	12				
TOTAL PUNTUACIÓN 2	36	34	33	27	29	24	27	28	35	32	32	31	28				
TOTAL PUNTUACIÓN 3	63	68	62	67	68	68	68	67	63	68	66	64	66				
MEDIA	2,12	2,14	2,06	2,14	2,12	2,04	2,09	2,08	2,09	2,20	2,09	2,11	2,13	2,09	2,07		
CRITERIOS DE CALIDAD EN LA LABOR TUTORIAL																	
CLAVES ACCIÓN DEL TUTOR																	
A1= ¿Clarifica, de acuerdo contigo, los objetivos docentes de la rotación adecuados al perfil profesional de la especialidad?																	
A2= ¿Señala y/o facilita material docente y bibliográfico, orientado a los objetivos docentes?																	
A3= ¿Programa actividades con valor docente?																	
A4= ¿Señala tus necesidades específicas de aprendizaje?																	
A5= ¿Comparte, acompaña/ayuda al residente?																	
A6= ¿Valora tus logros y adquisiciones?																	
ACTITUD DEL TUTOR																	
B1= ¿Te motiva en el proceso de aprendizaje?																	
B2= ¿Tiene iniciativas, apoya tus iniciativas orientadas a tu aprendizaje?																	
B3= ¿Es su dedicación significativa en tu aprendizaje?																	
B4= ¿Está disponible cuando lo necesitas para atender a tus necesidades de aprendizaje?																	
B5= ¿Te ayuda a asumir tus responsabilidades de forma progresiva, te apoya cuando lo necesitas?																	
B6= ¿Contribuye la comunicación con el tutor a tu desarrollo como profesional, te ayuda y apoya en la comunicación con los pacientes y sus familias?																	
B7= ¿Has desarrollado con el tutor un entorno cooperativo en las labores profesionales, te ayuda el tutor a establecerlo con el resto de equipo?																	

MEJOR VALORADOS:
CENTRO DE SALUD
CENTRO DE SALUD RURAL
PEDIATRÍA

UROLOGÍA
REUMATOLOGÍA
ENDOCRINOLOGÍA
PARTE DE LOS ADJUNTOS DE URGENCIAS

VALORACIÓN INTERMEDIA.
ESPECIALIDADES DE MEDICINA INTERNA
GINECOLOGÍA
ORL
OFTALMOLOGIA
TRAUMATOLOGÍA
SALUD MENTAL
TRAUMATOLOGÍA

VALORACIÓN NEGATIVA
PARTE DE LOS ADJUNTOS DE URGENCIAS
CIRUGÍA

Objetivo 2.2. Elaborar Itinerarios Formativos Tipo para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos de su programa oficial de la especialidad.

Indicador 2.2.1 Porcentaje de especialidades con guía formativa actualizada.

Resultado junio de 2012 : 100%

Objetivo 1.3. Elaborar Planes Individuales de Formación para cada Residente (PIFR), adecuados al itinerario formativo tipo de su especialidad y a sus características personales.

Indicador 1.3.1 Porcentaje de residentes con plan individual de formación.

Resultado junio de 2012: 100%

Objetivo 1.4. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.

Indicador 1.4.1 Número de comunicaciones presentadas por residente.

Resultado 2011/2012: 0,43

Objetivo 2.5. Asegurar la formación en competencias transversales.

Indicador 2.5.1 Porcentaje de residentes que asisten al Programa Transversal de Formación Común del Residente (PTCR).

RESULTADO 2011-2012: 100%

Indicador 2.5.2 Índice de satisfacción de los residentes con el PTCR.

RESULTADO 2011:

Centro/Unidad Docente	Considero que los cursos del PTCR han estado correctamente organizados	Los cursos del PTCR me han permitido mejorar el desempeño de determinadas competencias básicas	Globalmente estoy satisfecho con las actividades formativas- cursos del PTCR en las que he participado este año
UD MFyC LORCA	3,25	3,50	3,25
PROMEDIO GLOBAL	3,08	3,04	3,00

Indicador 2.5.3 Porcentaje de residentes cuyo programa incluye la rotación por Atención Primaria que la realizan.

RESULTADO 2011-2012: 100% (Medicina interna 1: Ginecología 1: Pediatría 2)

Objetivo 2.6. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.

Indicador 2.6.1 Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación.

RESULTADO 2011-2012: 0%

Indicador 2.6.2 Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación.

RESULTADO 2011-2012: 57%

Objetivo 1.7. Profesionalizar la función de los tutores de Medicina Familiar.

Indicador 1.7.1 (Alternativo) Porcentaje de tutores que a lo largo del año han acudido a alguna actividad formativa sobre metodología formativa

RESULTADO 2011-2012: 80%

Objetivo 1.8. Realizar evaluación formativa a los residentes.

Indicador 1.8.1 Porcentaje de entrevistas formativas tutor – residente, trimestrales realizadas (sobre esperadas 4 al año).

RESULTADO 2011: 72.34%

Indicador 1.8.2 Porcentaje de residentes con libro del residente completado, visado y aprobado (medición anual).

RESULTADO 2011-2012. 100%

Objetivo 1.10. Fidelizar a los residentes para su incorporación profesional al SMS al finalizar el periodo formativo.

Indicador 1.10.1 Porcentaje de residentes que terminan su formación y que en su primera actividad de empleo se realiza en el SMS.

RESULTADO 2012: 100%

SINTESIS DE APORTACIONES DE RESIDENTES A LA EVALUACIÓN DE LA UD.

EVALUACION UNIDAD DOCENTE

2- RECURSOS

Pues aparte de los ordenadores no se que otros recursos podría precisar. Sería perfecto que nos dieran a cada uno un libro de MI y otro de urgencias, conseguido de las compañías farmacéuticas, y que no solo los más avisados lo consigan.

Los considero aceptables, se cuenta con herramientas como ordenadores, salas virtuales, fotocopiadoras e impresoras. De primaria los recursos humanos que se expresan mayoritariamente en el centro de salud como en el hospital, por supuesto en la unidad docente, son de calidad indiscutible.

Muy buenos

Los que cada uno busque, salvo en cursos en que se nos facilita información o al menos donde encontrarla.

Me parece un avance el que se haya abierto una biblioteca para residentes en el hospital. Otro aspecto positivo es que desde la UD se nos mande vía email enlaces de interés, documentos interesantes, cursos...

Creo que una gran cantidad de recursos a nuestra disposición que en determinadas ocasiones no es posible aprovechar, por ejemplo en las guardias de urgencias a veces se pierde la oportunidad de realizar técnicas instrumentales, técnicas diagnósticas, suturas... etc. que podríamos aprovechar para aprender a hacer y perfeccionar y que por presión asistencial y llevar igual carga de trabajo que los adjuntos no podemos realizar.

Esta UD tiene los recursos necesarios para nuestra formación.

Imposibilidad de realizar técnicas diagnósticas o terapéuticas por falta de tiempo tanto en las consultas como en urgencias. Ej. Suturas, yesos, punción lumbar, toracocentesis...

Hace falta más espacio para trabajar en urgencias y ordenadores que funcionen.

Han sido suficientes para mis necesidades académicas.

Murciasalud.com + fisterra = buenas páginas. ¿Dónde está la biblioteca del hospital, voy por el cuarto años buscándola.

Falta una biblioteca en el hospital. En centro de salud está en muy malas condiciones.

Creo que esta UD cuenta con los recursos adecuados para nuestra formación.

Me parecen adecuados, aunque los ordenadores no siempre están a disposición de los residentes, al igual que el material hospitalario, la prioridad siempre la tienen los adjuntos y tutores para desarrollar su trabajo.

2- ACTIVIDADES CON VALOR DOCENTE.

ROTACIONES:

No me gusta que duren un mes, cuando ya te has adaptado te tienes que ir. A mi personalmente me influye la personalidad de cada tutor tutor para motivarme a aprender. Y la verdad es que hay mas de uno que DEPRIME y no te hace sentirte útil.

Hay otras en las que el tutor te pone material de estudio, y eso anima, muestra interés incluso te trata como un compañero, y no como residente.

En general espero mucho más de las rotaciones-espero que mejoren en los dos próximos años. intentaré poner de mi parte.

Las rotaciones están acordes con el programa formativo de forma integral y son complementarias con otras.

Pienso que hay rotaciones en las que se debe valorar la posibilidad de tener mayor tiempo que el que rotamos, y son básicas en primaria.

He aprendido mucho en aquellas donde se me preocupado de enseñarme, no en urgencias donde el aprendizaje prácticamente lo buscas tú. Algunos no los evalúo porque lo único que han aportado es cómo no se deben hacer las cosas, aunque bueno, quizás eso haya sido un buen aprendizaje.

Creo que la mayoría de las rotaciones te ayudan a progresar y aprender (algunas mucho y otras menos) y el proceso de aprendizaje también cambia mucho dependiendo de lo que tú quieras aprovechar la rotación.

Dependiendo del lugar/servicio donde nos encontremos se hace más o menos posible la participación activa. En general hay buen ambiente que te facilita la formación excepto en determinados servicios (cirugía, gine) que no solo no te apoyan sino que hacen el "efecto vacío" que no beneficia el interés y la formación.

Debe hacerse formación con los tutores de cada rotación para que sepan lo que tienen que enseñar a la hora de que rotemos con ellos.

Las rotaciones del CS y del servicio de MI han contribuido de manera significativa en mi proceso de formación, ayudándome a obtener los conocimientos necesarios para ser mejor profesional, constituye una formación de calidad.

- a.) Cirugía, la sustituiría en el plan de formación por 15 días en Rx y 15 días en paliativos, debido a que no nos hacen caso y no nos enseñan nada.
- b.) Urgencias: si no tuviéramos que asumir tantos pacientes podríamos tener una serie de oportunidades que no tenemos. Ej.- suturas, seguir la evolución de aquellos pacientes que pasamos a obs., poder ver los pacientes con los especialistas a los que avisamos....
- c.) Deberíamos rotar 1 mes por enfermería de urgencias al inicio de R1 para coger destreza en ciertas maniobras imprescindibles en dicha rotación. Todo R1 debería saber hacer un ECG, coger una vía, preparar una nebulización, suturar...
- d) Pienso que se podría ofertar al Dr. Valero (la Paca) como tutor de CS. El residente que se formara allí saldría muy formado.

Desde mi punto de vista en mi CS existen pocas actividades con valor docente. En urgencias: la mayoría de las veces te ven como "los nombres que rellenan la plantilla de guardias" (P.E. en el curso de cirugía menor fue muy difícil explicar porque faltar una tarde, aunque yo decía que me parece más lógico que falte un R1 que un R mayor). Se puede trabajar más los protocolos (P.E., el R1 no puede llamar a especialista, no puede tener al paciente en SCM,..) para llegar a un acuerdo. En el hospital a veces me "enseñan" con que pruebas hay que derivar a los pacientes y se quejan de que en AP no están bien preparados (ellos tendrán algo que ver, ¿no?).

Han sido una grata experiencia, han llenado y en algunos casos superado mis expectativas. Me he sentido en mi casa.

Rotaciones bien programadas, en general bastante formativas.

En general bien, en algunas no encuentras tu sitio, como en gine.

Los tutores más experimentados desempeñan muy bien su rol, pero creo que se debe enfatizar más entre los diferentes áreas/especialidades sobre las guías de formación aplicada a medicina basada en la evidencia.

Depende de la rotación y el contenido, pero por lo general son cortas y a veces no hay una dedicación al residente como debiera, por el número de pacientes que hay que ver y el tiempo disponible. A mi parecer deberían de estar orientadas en un enfoque hacia la atención primaria.

CURSOS:

Pues como todo, hay cursos que no me aportan mucho y otros que sí. No sabría poner ejemplos ahora mismo. Creo que si pensara detenidamente tendría temas interesantes para proponer como cursos.

En MI no me gustan nada las guardias. Al principio en urgencias te guían en tu comportamiento, pero en MI te usan para trabajar. Deberíamos proponer que durante 3 meses antes de dejarte el busca den cursos teóricos los adjuntos con mayor motivación docente para enseñarnos cómo comportarnos ante problemas frecuentes.

Los cursos sumamente importantes como soporte de la formación de esta especialidad, porque los considero dirigidos de forma puntual que llenan un gran vacío especialmente para mí como extranjero. Los veo con un enfoque formativo muy importante.

Nos han ayudado en nuestro proceso de formación, son muy buenos.

Hemos tenido muchos interesantes, aunque se hacen largos a veces.

En relación a los cursos hay cursos que parecen muy útiles y otros que no me aportan nada. Me parece útil que se nos informe de todos los cursos que se realizan en el área.

Tenemos gran variedad de cursos y actos formativos, lo que no tenemos claro es cuando son obligatorios y cuando no, y no saber porqué hay determinadas diferencias con las diferentes promociones. No me parece bien que un año sea obligatorio un curso, otro año no, nos cambiamos las guardias unos compañeros a otros para no dejar con menos personal la puerta, y otros compañeros tengan más facilidad y les permitan librar la guardia. Es igual que las exigencias a la moral del trabajo, no se debe exigir más a unos que a otros.

Deben ser más periódicos y enfocados a nuestro aprendizaje, de acuerdo con las competencias que debemos desarrollar los residentes.

Ayudan de forma complementaria en el proceso de desarrollo durante este primer año.

Me gustaría poder hacer un curso de ECG y de ventilación (B-PAP).

El curso de soporte vital debería hacerse anual y más extendido. ¿Dónde se puede conseguir el libro que se repartió año pasados?

La mayoría me ha ayudado a crecer como profesional.

Hasta ahora bien. Una duda, ¿porqué los tutores no presentas sesiones?

Me gustaría que hubiera más cursos prácticos.

Hay algunos que son una pérdida de tiempo, otros en cambio me parecen muy adecuados para nuestra formación, en especial me parecen muy buenos el de "cirugía menor ambulatoria", el de RCP y el de ECG. Las sesiones clínicas me parecen adecuadas.

3- ACOMPAÑAMIENTO Y SOPORTE:

Unidad Docente: a mi personalmente aunque el trato cuando tenemos curso es cercano me resulta fría en general. No veo un seguimiento personal de la evolución o simplemente tener una reunión individual con cada uno para preguntar ¿qué tal estás?, ¿que necesitas?

Tutor CS: Mientras duró la rotación por el CS tuve en general buen ambiente con los trabajadores del centro y me sentí bastante querida. Mi tutor es una persona que sabe estar en su sitio y cuando he cometido algún error lo ha corregido. Por lo general ha existido muy buena comunicación y sus conocimientos son buenísimos y me los ha querido enseñar. Estoy segura de que dentro de tres años va a ser fundamental para terminar mi residencia con los conocimientos necesarios para ser médico de familia gracias a él. Después de la rotación he perdido el contacto, entre unas cosas y otras, pero tengo que recuperarlo, soy un poquito dejada a veces.

Hospital.

En general en urgencias me siento querida y apoyada. En las rotaciones, exceptuando Digestivo a la cual no he evaluado 0 porque no sería objetiva y nefrología que ha sido de lo más aburrido y no he aprendido nada, por lo general me han tratado bien.

Siempre me he sentido acompañado desde mis inicios con la unidad docente e igualmente con mi tutor del centro de salud, con dedicación y entrega. El hospital tiene características distintas pues la docencia depende del tutor que se encuentra comprometido con su rol, que por cierto son mayoría. Los recursos allí son más que suficientes.

En el centro de salud y unidad docente muy buenos. En el hospital aceptable.

Unidad docente: mucho apoyo por parte de ana Cano y en general siempre se nos ha escuchado, sabes que tienes siempre alguien a quien dirigirte.

Tutores en el CS. Mucho apoyo y ayuda, en mi CS he visto preocupación real por mi formación y han colaborado todos en ello.

Hospital: Me remito a lo expuesto en rotaciones.

Creo que tanto la UD como mi tutora del CS me han ayudado cuando he tenido alguna duda o problema, hasta el momento. En el hospital hay tutores que te acompañan y ayudan en el proceso de aprendizaje y otros que hacen solo su trabajo (de cara al paciente) y aunque así puedes aprender te motivan menos para aplicarte en esa especialidad.

Personalmente me veo acompañada por UD y tutores del CS. El problema es no sentirme igual a nivel hospitalario en determinadas rotaciones. A nivel de la tutora hospitalaria me parece un gran apoyo que siempre está presente cuando la he necesitado.

La UD debe estar atenta a las necesidades, debilidades y fortalezas de los residentes, y tratar de apoyar los proyectos que permitan nuestro aprendizaje. A mi tutora, felicidades por el trabajo que ha hecho conmigo y para mí. En el hospital debe mejorar la acogida a los residentes de familia.

La UD es el eje principal de la formación del residente, programa las actividades formativas de acuerdo a las necesidades de cada residente, y complementa con material bibliográfico. Los tutores nos dan las herramientas necesarias a través de la búsqueda del conocimiento, nos ayudan de forma incansable aportando material bibliográfico, explicando detalladamente cual es el objetivo a lograr. El hospital es un escalón principal, junto al centro de salud, la búsqueda del conocimiento y la orientación de los tutores.

UD: quiero destacar la figura de Ana Cano (tutora hospitalaria), que ha mostrado verdadero interés por nosotros. Tutores de CS: se pierde mucho la relación cuando te vas a rotar por el hospital. Hospital: no te sientes tan integrado como en el centro de salud. Allí no eres uno más, sobre todo en algunas especialidades vas de la mano de Dios.

Creo que si existiera una mejor relación entre UD, tutores y hospital sería también mejor para los residentes.

UD: me siento más que satisfecha con el apoyo brindado, tanto a nivel docente como personal. Tutores de CS: Muy profesional, con el don de la enseñanza, un buen amigo. Hospital: en general podría decir que bien y en algunos casos excelente. Pero considero que se debe seleccionar mejor a la persona encargada de la tutoría docente en urgencias, la que está actualmente no nos ayuda en nada para nuestro desarrollo personal y docente. En cuanto a las guardias en planta de MI creo que la gerencia debe tomar cartas en el asunto ya que nos usan solo como si fuéramos adjuntos. En su mayoría no nos enseñan nada, nos dejan solos y no supervisan el trabajo realizado.

Hospital: que la suerte te acompañe.

Hospital: demasiada gente haciendo como que trabaja sin dar palo al agua.

Muy buena/excelente de la UD y CS. En el hospital hay que individualizar, porque cada tutor tiene diferencias en cuanto al acompañamiento y soporte. Pero cabe destacar que son más los que ofrecen buena tutoría que los que no.

Por parte de la UD me parece que se preocupa bastante por nuestra formación y el desarrollo de las actividades. CS, mi tutor concretamente me ha ayudado mucho tanto en mi formación como personalmente, siempre he tenido un apoyo en él, creo que en el centro de salud hay una relación más cercana y humana. En el hospital es más variado y una relación más distante, en las rotaciones de MI en general me he encontrado bastante arropado y siempre que he tenido la necesidad de preguntar algo, la respuesta ha sido siempre correcta y se han preocupado por explicarme lo que he preguntado salvo raras excepciones. En las otras áreas hospitalarias han existido diferencias, por parte de algunos tutores me he sentido bastante solo (no con todos) y si he preguntado algo por parte de alguno de ellos la respuesta ha llegado a ser despectiva e incluso rozando la grosería.

4- EXPECTATIVAS:

Siempre tienes que ir creciendo me gustaría sacar más provecho de las rotaciones y estudiar más para llegar a ser un buen médico. A ver si lo logro. Me gustaría más actividad docente, como congresos, este año no he ido a ninguno. En cuanto a mis compañeros hay falta de compañerismo y demasiada división, he intentado que nos llevemos bien porque no estoy acostumbrada a ser seria o estúpida pero ya no puedo más, así que he optado por llevarme bien con todos, y que ellos, que venían del mismo país, luchan entre ellos, yo no estoy dispuesta.

En cuanto a congresos y actividades relacionadas no sé cuanto puedo contar con mi tutor del centro de salud, veo que mis compañeros consiguen libros, viajes y yo la verdad es que por reparo no los solicito y creo que me estoy perdiendo cosas interesantes a las que no me gustaría renunciar.

En la medida que he tenido mis rotaciones siento que mi nivel formativo ha sido mayor cualitativamente y que voy progresando satisfactoriamente.

Creo que son buenas, que poco a poco vamos avanzando.

He avanzado bastante, quizás la forma de aprender la esperaba de otra forma pero en mi caso he avanzado bastante

Creo que voy progresando poco a poco y espero integrarlo todo en el último año del CS y ser capaz cuando termine de desenvolverme sin problemas.

Seguir mejorando tanto a nivel técnico / médico / personal / trato con la gente.

Poder ser el médico que todos quieren ser, el que ayude a sus pacientes, con la ayuda de conocimientos y habilidades que hemos adquirido durante la residencia.

He aprendido y adquirido conocimientos necesarios, muy útiles y aplicables en mi puesto de trabajo y para mi desarrollo personal. Valoro muy positivamente mi formación y tengo buenas expectativas.

Espero poder aprovechar todo lo que se me ofrece, lo "malo" también, pienso que lo malo puede tener un papel importante.

Una verdadera tutora en urgencias, que es una de las áreas más importantes por ser en la que más tiempo permanecemos. Que nos vean como profesionales en formación no como material de trabajo solamente.

Espero que haya mayor gestión de la docencia, con más cursos, sesiones no solo las que hagan los residentes, ...

He aprendido mucho y creo que me falta todavía mucho más. Es necesario que nos evaluemos cada quien en particular en cada área para así mejorar nuestras debilidades y alimentar nuestras fortalezas.

Creo que el progreso ha sido adecuado, aunque creo que debería haber una mejoría en el trato.

5- COMENTARIOS

Se debe mejorar la formación en las guardias de Medicina Interna, pues allí eres un tapón en donde no aportas nada mayoritariamente y solo facilitas que el Adjunto descanse. En ese espacio hay escasa formación si es que hay alguna.

Las guardias en MI no aportan nada en nuestra formación ya que el residente solamente quita trabajo al adjunto. Si las guardias no tienen formación creo que es mejor no hacerlas.

Este apartado lo dedico al Paraíso terrenal (la Paca – centro rural) me parece un equipo de buenísimos profesionales que saben hacer y saben enseñarte como hacerlo. He pasado allí los mejores días de mi formación, he aprendido en un mes lo que no he conseguido en casi un año tanto profesionalmente como en el ámbito personal. Si tuviese que valorar de 0 a 3 pondría un 5, no solo a los médicos sino a todos, porque han captado perfectamente lo que es trabajar en equipo de primaria al que entras a formar parte desde el primer día. Allí he pasado un mes que jamás olvidaré.

Felicito a la Gerencia por darme la oportunidad de formarme, aprender y desarrollarme como profesional, lo que me ayuda a ser mejor persona y un ser humano más útil a la sociedad.

Creo que debería haber una actitud de mejora en algunas especialidades, o dar la oportunidad de ser substituidas (cirugía). Se debe incrementar el contacto con los tutores del CS. Debería haber igualdad entre las distintas promociones de residentes, exigiendo y apoyándolos de igual manera.

Siento que existe la necesidad de hacer actividades con el fin de que los residentes (entre nosotros) seamos más unidos, que nos apoyemos mutuamente. Un deseo, que los residentes mayores sientan la necesidad de que sus residentes pequeños crezcan como profesionales, y les ayuden lo que puedan a ser mejores.

En general igual que el año pasado: "trabaja mucho, no des problemas, no preguntes mucho, no me despierte por las noches, pásame la consulta que cubro vacaciones de otro este verano.

Creo que deberíamos seleccionar aunque sea 1 día al mes para reunirnos ya sea en el hospital o en Santa Rosa para exponer un tema que nos sea de interés a todos: clínico, social, incidente crítico, discutirlo y aprender de la experiencia. Sugiero que a medida que vayamos avanzando en nuestra formación se determine una persona para que nos comunique claramente qué debilidades debemos reforzar y así mejorar nuestra actuación como médico. Nosotros mismos somos los que tenemos la responsabilidad de ser mejores.

Las rotaciones deberían estar más orientadas al desempeño de la actividad profesional en atención primaria.

EVALUACION POR R4

RECURSOS:

El portafolio debería ser online.

Adecuados, aunque no siempre.

Creo que hay muchos, los enfermos son el principal recurso para mí.

El tiempo para estar con el tutor, ha sido el recurso más escaso.

ROTACIONES:

Con cuatro años de especialidad se podría reforzar las rotaciones más importantes.

ACOMPANAMIENTO/SOPORTE

De los tutores del CS evaluación positiva en todos los aspectos.

Me parece adecuado el seguimiento de la UD, intentando encauzarnos en los tumbos que damos en estos años.

EXPECTATIVAS DOCENTES – PROGRESO.

He progresado adecuadamente.

Progreso adecuado, progresivo en ocasiones, en otras (urgencias) mucha responsabilidad desde el principio.

Creo que hemos progresado adecuadamente

COMENTARIOS.

Mi experiencia MIR me parece muy positiva debido a mi no experiencia laboral previa, me ha servido para formarme como médico y mejorar humana y socialmente. La formación MIR es necesaria, no solo en aspectos médicos.

Es muy buena la experiencia de residencia en Lorca.

COMENTARIO SOBRE EL PAPEL Y ACTUACIÓN DEL COORDINADOR DE LA UD N.M.

Siempre pendiente de nuestras necesidades abierto a nuestras quejas y necesidades.

Dentro de las limitaciones y de la poca disponibilidad de tiempo ,e parece adecuado.

EVALUACIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL:

N.M.

En general adecuado, mejorando presión asistencial y traslados.

Aceptable, dependiendo de la demanda y el acompañamiento.

Aceptable, según la presión asistencial.

Nº DE GUARDIAS

SUAP: ↑, 10, 10, 12

061; 4, 3, 1, 6

Ap (At continuada): ↑, 0, 0, 0, 0

Guardias con horas en observación. 2, 4, 4, 170

Guardias preferenciales (UCI): 0, 0, 0, 0

OPORTUNIDADES RAZONABLES DE APRENDIZAJE:

Sin comentario

Cada día, viendo enfermos.

ASPECTOS POSITIVOS DE URGENCIAS:

Sin comentario.

En general adecuado. Rapidez + ojo clínico.

Manejo de patología, desde banal a urgente, ayudándote al manejo de patologías en AP y SUAP.

ASPECTOS QUE PUEDEN MEJORARSE:

Prácticamente todos, actitud de adjuntos, organización...

Adjudicar en cada guardia un tutor consultor. Promover comunicaciones y congresos para facilitar al residente la participación.

Decrecer presión asistencial y traslados.

Debido a la demanda no es posible implicarse en algunos aspectos formativos que se delegan en enfermería.

Creo que nos deberían valorar personas que hayan estado en contacto directo con nosotras en las guardias, no la coordinadora de un servicio, con respecto al SUAP. Porque creo que tras 4 años de trabajo dura y aceptar todo lo que se nos ha impuesto, no nos merecemos evaluaciones tan negativas. Creo que se deberían corroborar hablando con las demás personas del servicio con las que hemos vivido esas horas de guardias juntos. Siento que tras 4 años aquí nos vayamos con tan mal sabor de boca por este suceso, y creo que nos deben una explicación.