


SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Plan de Calidad



**Unidad Docente de MFyC
de Asturias**

Llanera, Octubre 2005

*Aprobado por la Comisión de Calidad
de la Unidad Docente de MFyC*

*Elaborado por:
Dra. M^a José Gómez Castro
Técnico de Salud de la UD*

*Diseño y maquetación:
M^a Dolores Laborda Bueno
Aux. Administrativo de la UD*

INDICE

	<u>Pag.</u>
Introducción	4
Misión, visión y valores	7
Situación de partida	9
Ejes estratégicos	13
Indicadores y estándares	25
Ejecución del plan	31
Bibliografía	34
Anexos	36

INTRODUCCIÓN

"La calidad nunca es un accidente; siempre es el resultado de un esfuerzo de la inteligencia".

John Ruskin

INTRODUCCIÓN

La Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UD) tiene el compromiso de ofrecer una formación de la máxima calidad posible a los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) teniendo en cuenta los recursos disponibles y la satisfacción del residente con la formación recibida. Asimismo, tiene la responsabilidad de garantizar que los especialistas en MFyC adquieran una competencia profesional adecuada que de respuesta a las demandas de salud que exige la sociedad actual. La UD es pues, la garante ante los ciudadanos de la adquisición de las competencias y capacitación de los médicos de familia.

Por todo ello, la UD debe disponer de un plan de calidad que, partiendo de un análisis de las características propias de esa UD, establezca unos ejes estratégicos sobre los que desarrollarse y tenga como último propósito la mejora del desempeño de sus funciones y de la formación de los residentes.

El presente Plan de Calidad 2005-2007 integra todos los esfuerzos de la Unidad Docente para conseguir que la formación de los médicos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Asturias sea excelente. El desarrollo del mismo está de acuerdo con la línea de trabajo "Evaluación de la Calidad Docente" desarrollada por la Comisión Nacional de la Especialidad y con las Estrategias de Calidad para la Administración Sanitaria del Principado de Asturias 2003-2007.

La Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, acorde con su Política de Calidad, en la circular 3/2002 de la Dirección Gerencia del SESPA (12 de Noviembre de 2002), regula la creación de la UD de la Especialidad de MFyC en el ámbito del SESPA y resuelve la creación de la Comisión de Calidad de la UD, cuya función será la de analizar la formación bajo criterios de calidad con el objetivo último de mejorar la misma. Pese a que todavía no se ha constituido la citada Comisión de Calidad, la UD mediante este Plan hace explícito su compromiso con la calidad y su apuesta

por la búsqueda de la mejora continua en la formación de los médicos residentes. Nuestro fin es lograr que la evaluación de la calidad forme parte de las actividades habituales y que promueva la participación en la misma de todos los profesionales implicados en la docencia de residentes.

Este Plan de Calidad no debe confundirse con el Plan de Evaluación Global de la UD. Este último tiene como fin garantizar el desarrollo coordinado y correcto de las actividades que se llevan a cabo en la UD, y se elaborará en el seno de la Comisión Asesora según indica el Programa Formativo de la Especialidad (PFE). Es decir, se centra exclusivamente en la evaluación, desarrollando la planificación y ejecución de la misma.

En el caso del Plan de Calidad, la evaluación impregna todo el plan, pero no es su objetivo. Aquí está recogido el conjunto de actividades encaminadas a garantizar una formación competente y óptima de los residentes que responda a las expectativas y necesidades, presentes y futuras, de los mismos. A diferencia del Plan de Evaluación, establece los principios básicos (misión, visión y valores), los ejes estratégicos y las actividades precisas para desarrollarlos. Una vez determinadas las actividades, define indicadores y estándares de calidad para cada una.

Actualmente en el ámbito nacional no existen criterios de calidad específicos para las Unidades Docentes. Aunque hay estándares mínimos de estructura, no existen indicadores de proceso ni de resultados referidos a la docencia postgrado. Por lo tanto, este Plan supone un primer paso en la mejora de la calidad docente, y será precisa una actualización y adaptación según las necesidades detectadas.

MISIÓN, VISIÓN, Y VALORES

MISIÓN

Garantizar una formación a los médicos especialistas en MFyC que les permita adquirir el grado de competencia científico-técnica y la calidad humana que requiere el perfil profesional del Médico de Familia.

VISIÓN

Ser el referente de la formación en Medicina Familiar y Comunitaria para los profesionales de Asturias y constituir un punto de encuentro para residentes y tutores de todas las Areas Sanitarias.

VALORES

Implicación de las personas

Cercanía

Compromiso

Diálogo

Respeto

Participación

Trabajo en equipo

Innovación

Transparencia

Vocación docente

Utilización adecuada de recursos

Búsqueda de la excelencia

SITUACIÓN DE PARTIDA

SITUACIÓN DE PARTIDA

1. Recursos físicos:

Desde julio de 2003, la Unidad Docente de MFyC se encuentra ubicada en el Parque Tecnológico de Asturias, en la localidad de Llanera. Cuenta con cuatro aulas para la docencia y una biblioteca.

EL PFE dentro de nuestra Comunidad Autónoma se desarrolla en 9 Hospitales y 31 Centros de Salud, acreditados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para la docencia MIR en las Áreas Sanitarias de Jarrío, Cangas del Narcea, Avilés, Oviedo, Gijón, Oriente, Mieres y Langreo.

2. Recursos humanos:

El **coordinador** de la UD es el representante de la Unidad y el gestor de los recursos humanos y materiales adscritos a la misma. Es el responsable de la supervisión de la aplicación práctica del programa docente y de la evaluación y control del desarrollo formativo de los residentes.

Los dos **técnicos de salud** asignados a la UD colaboran en el correcto desarrollo del programa de la especialidad. Participan en las actividades formativas y de investigación que se desarrollan en la Unidad y en los Centros de Salud.

La Unidad Docente cuenta con el apoyo imprescindible de **tres auxiliares administrativos** a tiempo completo, para realizar tareas de apoyo a toda la estructura de la Unidad.

Independientemente del coordinador, técnicos y administrativos de la UD, el verdadero capital humano de la Unidad está formado por **los tutores hospitalarios y de atención primaria** existentes en cada una de las Áreas Sanitarias. Contamos con 142 tutores de Atención Primaria acreditados en los Centros de Salud y con 13 tutores hospitalarios. Son el elemento fundamental en la formación del residente. Durante toda la residencia deben orientar al médico en formación para la consecución de los objetivos del programa en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el ejercicio profesional del Médico de Familia.

El número de **médicos residentes de MFyC** actualmente en formación en Asturias es de 189: 51 de primer año, 64 de segundo y 74 de tercero. En todas las Áreas Sanitarias hay residentes de familia que se distribuyen como sigue:

- Área I – Jarrío: 14
- Área II - Cangas del Narcea: 6
- Área III – Avilés: 32
- Área IV – Oviedo: 36
- Área V – Gijón: 46
- Área VI – Oriente: 9
- Área VII – Mieres: 22
- Área VIII – Langreo: 25.

Cada residente tiene asignado un **tutor principal**, responsable de su proceso de enseñanza-aprendizaje durante todo el período formativo, lo que permite que mantenga un contacto continuo y estructurado con el residente durante los cuatro años de especialidad.

3. Órganos de participación

- **Comisión Asesora:** Es el órgano colegiado de la Unidad Docente que asume las competencias previstas en el apartado segundo de la Orden ministerial de 22 de junio de 1995. Su composición se adecúa a los criterios contenidos en el apartado sexto de la circular 3/2002, de 12 de Noviembre, de la Dirección Gerencia del SESPA. Entre sus funciones destaca la supervisión y aplicación práctica del PFE y establecimiento de planes individuales para cada especialista en formación. Su composición es la siguiente:

Coordinador de la UD, un técnico de salud, un representante de la Dirección Gerencia del SESPA, un tutor extrahospitalario por Área Sanitaria, un tutor intrahospitalario por Área Sanitaria y un representante de los residentes por cada año del periodo formativo.

- **Comisión de Acreditación de Tutores:** Creada según lo estipulado en la circular 3/2002, de 12 de Noviembre, de la Dirección Gerencia del SESPA. Su función es determinar los criterios de acreditación de tutores, así como la evaluación de las solicitudes presentadas. Su composición es la siguiente: Coordinador de la UD, un técnico de salud y un tutor extrahospitalario por Área Sanitaria.
- **Comisión de Calidad:** Se creará según está previsto en la circular antes citada de la Dirección Gerencia del SESPA. Su composición es la siguiente: Coordinador de la UD, un técnico de salud, un tutor extrahospitalario por Area Sanitaria y un representante de los residentes por cada año del período formativo.

EJES ESTRATÉGICOS

El Plan de Calidad 2005-2007 se articula a través de cuatro ejes estratégicos:

1. Mantener y mejorar una estructura docente que permita desarrollar el programa oficial de la especialidad de forma completa.
2. Proporcionar a los residentes de MFyC una formación que los capacite para responder a las demandas de atención sanitaria existentes en Atención Primaria.
3. Facilitar la capacitación y actualización continua de los tutores.
4. Potenciar la producción científica de la Atención Primaria de Salud.

1. **Mantener y mejorar la estructura docente**

El programa oficial de la especialidad precisa de una red de hospitales y centros de salud con características adecuadas para el desarrollo de la actividad docente, de manera que se complete el plan de formación establecido por la Comisión Nacional de la Especialidad.

El número de hospitales y centros de salud actualmente acreditados para la docencia cubren **cuantitativamente** las necesidades de esta Unidad Docente. Además debe existir un número de tutores suficiente, que según las últimas recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre Calidad Docente de la Comisión Nacional de la Especialidad, se recomienda sea superior en un tercio al número de residentes incorporados en el año en curso.

La UD tiene como objetivo no sólo garantizar que el número de hospitales, centros de salud y tutores sea suficiente, sino también que tanto unos como otros cumplan unos **criterios mínimos de calidad**.

En el caso de los hospitales y centros de salud esta calidad está garantizada por el proceso de acreditación de los mismos que realiza el Ministerio de Sanidad y Consumo (anexo 1). Para los tutores, el PFE define unos criterios de acreditación acordes con el perfil básico requerido, pero sin establecer unos valores mínimos para cada criterio.

La Comisión de Acreditación de Tutores de esta UD ha establecido unos criterios y estándares de calidad válidos y consensuados, y en estos momentos el reto es la aplicación de dichos criterios de forma sistemática. Además, debemos facilitar que centros y tutores sean evaluados regularmente por los residentes y promover que en dicha evaluación se incluyan aspectos cualitativos relativos a la capacitación docente.

Aunque el protagonista fundamental en la formación del residente sea su tutor de A.P., también la UD tiene el compromiso de mantener una estructura y funcionamiento en sus órganos de gestión y organización que faciliten la labor tanto de residentes como de tutores.

Actividades

La UD realiza **entrevistas personalizadas** a tutores y residentes donde se evalúan aspectos cualitativos de Estructura Docente. Además se llevan a cabo las siguientes actividades para el mantenimiento y mejora:

- **Mantener actualizada la acreditación de centros docentes**

Con el fin de ofrecer una estructura adecuada al elevado número de residentes que se incorporan cada año, la UD asesora y da apoyo a los centros de salud para facilitar la solicitud de acreditación docente por parte del Ministerio de Sanidad y Consumo, así como la actualización periódica de la misma.

- **Valorar la calidad y disponibilidad de material y de la actividad clínica a través de visitas a los centros docentes**

Los requisitos mínimos para la docencia son evaluados por el Ministerio de Sanidad. No obstante, desde la UD se realizan visitas periódicas a los centros docentes, durante las cuales no sólo se mantienen reuniones con residentes y tutores sino que se supervisa la dotación material, biblioteca etc. y se hacen las recomendaciones oportunas si se detecta algún déficit.

- **Evaluar la adecuación de las rotaciones**

Cada residente emite una hoja de evaluación de la calidad docente del servicio por el que rota (anexo 2 y 3). Estas evaluaciones, de carácter cuantitativo y cualitativo, son procesadas en la UD donde se registran y se hace un seguimiento de las mismas.

Para cada servicio o rotación se monitoriza la evaluación y ante resultados negativos se mantienen reuniones entre la UD, el responsable de docencia del centro y el responsable de docencia de la rotación, con el propósito de analizar las causas de las evaluaciones negativas, priorizar necesidades y aportar soluciones de mejora.

El reto en estos momentos consiste en concienciar a los residentes de la importancia que tienen la cumplimentación y el envío de estas hojas para mejorar la calidad docente y en conseguir que se realice de forma sistemática en todos y cada uno de los servicios.

- **Seleccionar tutores con competencia en formación**

La Comisión de Acreditación de tutores se reúne dos veces al año para valorar las nuevas solicitudes de acreditación y reacreditación. Se aplican criterios explícitos con sus correspondientes estándares óptimos (anexo 4). En el caso de que sea aprobada la acreditación, en la UD se registra el curriculum, en el cual se valoran aspectos clínicos, científicos, participación de actividades de formación continuada -especialmente las relacionadas con la capacitación docente-, realización de actividades de investigación y participación en comisiones.

- **Determinar necesidades y oportunidades de mejora de la propia UD**

La UD realiza anualmente encuestas de opinión (anexo 5) a los residentes y a los tutores sobre la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la UD. A partir de los resultados se desarrollan proyectos de mejora dentro de la propia UD que se evalúan anualmente.

- **Ofrecer una biblioteca**

Un aspecto básico de la formación, tanto del residente como del tutor, es la ampliación y actualización continua de los conocimientos. Para ello los profesionales de AP deben tener accesible una biblioteca que de respuesta a sus necesidades. En el PFE existe una guía bibliográfica exhaustiva que sirve de base para valorar la dotación que deben tener tanto la UD como los Hospitales y los Centros de Salud.

En esta guía se clasifican las revistas y libros en básicos y recomendables para el médico de familia. Entendemos que una biblioteca que siga las recomendaciones del programa dará respuestas satisfactoriamente a los requerimientos de los residentes y tutores.

2. Proporcionar a los residentes de MFyC una formación que los capacite para ejercer su especialidad

La Atención Primaria tiene cada día mayor importancia, debido no sólo al desarrollo científico y tecnológico, sino también a la mejor formación y capacidad resolutive de los Médicos de Familia. La UD tiene la responsabilidad de hacer que los especialistas en MFyC, a través de su formación, alcancen un nivel científico-técnico y una calidad humana adecuados. La preparación que reciben debe capacitarlos para ofrecer una atención sanitaria eficaz, accesible, equitativa, integral y sobre todo eficiente. El Programa Formativo de la Especialidad detalla con precisión el grado de conocimientos teóricos, habilidades técnicas y actitudes que debe alcanzar un residente. El PFE agrupa en cinco compromisos los valores profesionales y plasma el perfil profesional que debe poseer un Médico de familia en **cinco áreas competenciales** detalladas en la siguiente tabla.

Los valores profesionales y el perfil profesional del médico de familia

COMPROMISOS	AREAS COMPETENCIALES
Con las personas	Esenciales (comunicación, razonamiento clínico, gestión y bioética)
Social	Atención al individuo
Con la mejora continua	Atención a la familia
Con la propia especialidad y con la formación de nuevos profesionales	Atención a la comunidad
Ético	Formación continuada e investigación

Los objetivos a conseguir en cada una de estas áreas están claramente definidos. Los contenidos formativos del PFE no se limitan a ser una mera relación de actividades, si no que se determina la importancia de cada una de ellas en el proceso formativo y el grado de

responsabilidad que debe adquirir el residente. El reto de los formadores es la preparación de los residentes en estas cinco áreas, junto con la formación en los valores propios del médico de MFyC.

Por todo lo anterior, la evaluación docente debe centrarse en la aplicación del PFE y en el seguimiento de la realización de las actividades formativas programadas para alcanzar el objetivo sobre competencias: qué se hace y cómo se hace. Sin dejar de tener presente que ello comprende no solo el desarrollo de unos conocimientos y habilidades sino también de unas actitudes (motivación, dedicación, iniciativa) imprescindibles para la consecución de los objetivos del PFE.

La actitud del residente debe ser activa en su formación, intentando que se cumplan los objetivos del PFE, por lo que la UD tiene muy presente la valoración que éste realiza: autoevaluación, satisfacción con las rotaciones, con los profesionales implicados en la docencia etc.

Actividades

Con el fin de garantizar que los especialistas en MFyC alcancen un nivel científico-técnico y una capacidad humana adecuados, la UD desarrolla las siguientes actividades:

- **Supervisar y coordinar la aplicación práctica del programa docente**

Los tutores son los responsables de enviar a la UD las rotaciones programadas y posteriormente las realizadas, así como el calendario de guardias de los residentes.

La U.D. vigila que estas se ajusten al programa formativo, haciendo un seguimiento de forma individualizada para cada residente.

- **Monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes del Programa**

El residente es evaluado en cada rotación con el correspondiente *informe de rotación* (anexo 6). En él se valora la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes. Esta evaluación

la realiza el tutor de cada rotación y se registra en la UD. De tal forma que existe un seguimiento continuado de cada médico en formación

Con el propósito de mejorar el cumplimiento de los objetivos docentes, deben realizarse, preferentemente hacia la mitad de cada área formativa específica, **entrevistas del tutor principal con su residente**, donde se valoren de forma cualitativa los progresos y los déficits formativos. Es especialmente importante que la planificación de estas entrevistas abarque los tres años que el residente va a estar por distintos servicios, y que se programen durante los primeros meses de rotación en el centro de salud. El tutor debe realizar un registro de las entrevistas para monitorizar la progresión del residente y enviarlo a la UD. Para ello utilizará el impreso diseñado a tal fin (anexo 7). De acuerdo con el PFE el número de entrevistas deber ser al menos de 4 al año.

Así mismo, se realizarán **reuniones evaluativas del tutor principal con otros responsables** del programa formativo: coordinador, técnico de salud pública o tutor hospitalario. En estas reuniones se analizarán los correspondientes informes de rotación de cada residente y se elaborará un acta de las mismas.

El Comité de Evaluación, formado por el coordinador de la UD, el tutor hospitalario y el tutor de Atención Primaria, realiza una evaluación calificativa/sumativa al finalizar cada año de residencia, que, a fin de obtener la mayor objetividad posible, integrará los elementos empleados en las evaluaciones realizadas a lo largo del año.

- **Garantizar la formación teórico-práctica**

La UD planifica, e imparte en muchos casos, los talleres, clases y trabajos de grupo que completan la formación que deben recibir los especialistas en formación. Además de los cursos obligatorios para los residentes según el PFE, existen otros de carácter voluntario organizados por la UD. Todos ellos son evaluados por los discentes mediante una encuesta donde se valoran diferentes ítems en relación con la adecuación del curso y cumplimiento de los objetivos (anexo 8).

3. Facilitar la capacitación, motivación y actualización continua de los tutores

El tutor es la figura central en la formación del residente y debe reunir dos características esenciales: ser buen médico de familia y ser buen docente.

De acuerdo con el Programa de la Especialidad debe ser capaz de: comunicar, explorar las expectativas y actitudes del residente, estimular, transmitir información oportunamente y favorecer el diálogo. La UD se compromete a proporcionar a los tutores unas herramientas adecuadas que faciliten la mejora estas capacidades.

Así mismo, la UD promueve el mantenimiento de una competencia adecuada, entendida como un amplio conjunto de conocimientos teóricos, habilidades técnicas y actitudes. En el Proyecto de Desarrollo de la U.D. 2005 se estableció un Programa de Formación de Tutores donde se detallaban las actividades programadas específicamente para ellos. Este programa se centra fundamentalmente en ofrecer una formación teórico-práctica a los tutores en relación con su capacitación docente.

Consideramos que el objetivo es elevar la calidad de la docencia no sólo a través de la capacitación y actualización continua con actividades formativas, sino que es imprescindible motivar a los tutores para que sientan comprometidos con la mejora de la calidad docente. La UD potencia la creación de grupos de trabajo que desarrollen proyectos de mejora. Y aunque desde la UD se presta todo el apoyo necesario y se participa de forma activa, es fundamental la implicación y el compromiso de los propios tutores, por lo que estos proyectos deben ser liderados por ellos mismos. Asimismo, en estos grupos deberían participar los responsables docentes de los servicios hospitalarios.

Además de realizar entrevistas sistemáticas con los tutores dirigidas a detectar necesidades docentes, la Unidad organiza foros donde es posible intercambiar experiencias, compartir métodos docentes, etc. ... Se trata de hacer saber y sentir a los tutores que son el pilar esencial en la formación del residente y de proporcionarles toda la ayuda y apoyo que precisen para desempeñar tal función.

Actividades

Las actividades que se detallan a continuación se refieren tanto a tutores de los centros de salud como tutores hospitalarios de los residentes de MFyC:

- **Evaluar la adecuación de la tutorización**

Todo tutor principal es evaluado por su residente al finalizar el periodo formativo, según una **hoja de evaluación** que valora aspectos clínicos, humanos, organizativos y docentes (anexo 9). Los resultados son procesados en la UD, donde se registran y se hace un seguimiento de los mismos para poder detectar áreas de mejora.

- **Informar a los tutores sobre su competencia en formación**

Toda la información procesada a partir de la evaluación que realiza el residente de su tutor se complementa con los resultados de la aplicación de los criterios de calidad para la acreditación de tutores, y se remite a los interesados de forma individualizada, con el fin de orientarlos sobre posibles déficits en su capacitación docente.

- **Proporcionar formación teórico-práctica a los tutores de MFyC**

La UD organiza cursos teórico-prácticos en relación con la competencia en formación. Al igual que los cursos para los residentes, son evaluados por los discentes mediante una encuesta donde se valoran diferentes ítems en relación con la adecuación de curso (anexo 8)

- **Determinar necesidades y expectativas de los tutores**

La coordinadora de la UD se reúne de forma periódica con los tutores de Centros de Salud y hospitales para valorar cualitativamente las dificultades que les presenta el desarrollo del programa docente.

- **Promover la creación de Grupos de Mejora de la Calidad Docente**

Como ya se ha dicho estos grupos deber están liderados por los propios tutores, pero la UD promueve y facilita la puesta en marcha de los mismos. En estos grupos deben participar tutores hospitalarios.

4. Potenciar la producción científica en Atención Primaria

La investigación es fundamental en el trabajo de los médicos de familia. Sin embargo su desarrollo es escaso en la AP de nuestra comunidad autónoma. La mayoría de los estudios de investigación desarrollados en este ámbito son descriptivos transversales, y no dan lugar a líneas de investigación más ambiciosas. No obstante, sí existe un interés en este campo por parte de los médicos de familia.

La actividad investigadora es uno de los aspectos que se valoran tanto para la acreditación de centros docentes como de tutores. Además de asesorar y proporcionar apoyo técnico, la UD tiene como objetivo establecer líneas sólidas de investigación en A.P. de acuerdo con los planes generales de Salud del Principado. Para ello, es esencial no desligar el trabajo diario de la producción científica y comprometer a tutores y residentes en los trabajos de investigación.

Los cursos de metodología de la investigación, obligatorios para los residentes, se organizan desde la UD junto con los técnicos de salud de las áreas, de tal forma que se facilite la continuidad de los cursos con su aplicación práctica en estudios concretos. Debemos impulsar la realización de este tipo de cursos por los tutores, ya que si queremos que se sientan implicados, además de despertarles inquietudes en el campo de la investigación debemos proporcionarles las herramientas básicas para desarrollarlas.

Para integrar la actividad investigadora con la clínica diaria, deberían existir líneas de investigación estables en cada área de salud. A estas líneas se incorporarían los residentes de MFyC durante sus cuatro años de residencia. Esto facilitaría que desde el inicio de su formación se familiarizaran con la metodología de la investigación y además puede crear un nexo entre la investigación que se realiza en los hospitales y la que se realiza en AP. Actualmente, los residentes participan activamente en el diseño y ejecución de un proyecto durante el último año de residencia lo cual hace imposible, por lo escaso del tiempo para llevarlos a cabo, que sean trabajos con repercusión en la comunidad científica.

Actividades

Para potenciar la producción científica en la A.P. se desarrollan las siguientes actividades:

- **Formar en metodología de la investigación**

Desde la UD no sólo se organizan cursos para los residentes si no que también se promueve la realización de los mismos por parte de los tutores. Se realizan preferentemente en el área sanitaria donde trabaja el profesional para facilitar su asistencia, con la colaboración del técnico del área. Todo ello con el fin de acercar la investigación a los clínicos.

- **Impulsar la creación de líneas de investigación en las áreas**

Se mantiene reuniones periódicas con los técnicos de salud de las áreas y con los responsables de investigación de las mismas, con el propósito de consolidar líneas y promover la participación en ellas de tutores y residentes.

Actualmente desde la UD se coordinan y supervisan los trabajos de investigación de los residentes de último año, pero nuestro objetivo es promover y facilitar la investigación desde el inicio de la residencia.

- **Apoyar y asesorar los trabajos de investigación que se desarrollan en Atención Primaria con medios materiales y humanos**

Desde la UD se proporciona la infraestructura necesaria (sala de reuniones, ordenadores con acceso a Internet, biblioteca) a todos aquellos trabajos de investigación protagonizados por profesionales de AP.

Asimismo, los técnicos de la Unidad ayudan al diseño de protocolos de investigación, solicitud de ayudas, becas, presentación final en congresos, envíos de artículos a revistas, etc.

INDICADORES y ESTÁNDARES

INDICADORES Y ESTÁNDARES

Hasta el momento la UD ha realizado una valoración no cuantitativa de la calidad por medio de entrevistas donde se valoran aspectos cualitativos y ofreciendo en todas las Encuestas de Evaluación Docente un espacio donde dejar constancia de problemas, sugerencias y propuestas de mejora. No obstante, la medida y monitorización de la calidad juega un papel importante en la mejora de la misma.

En este Plan se han diseñado indicadores concretos para cada eje estratégico con el fin de evaluar la consecución y/o adecuación de las actividades realizadas. Son indicadores de estructura, de proceso y de resultados. La principal limitación para la medida de otros criterios, que en principio pudieran considerarse igualmente válidos, es la dificultad en el manejo de la base de datos que permita extraer la información pertinente de forma oportuna. Por ejemplo, en algunos casos las encuestas sobre calidad son exhaustivas y el indicador sólo se refiere a una parte de la misma. No obstante, en la UD se registra toda la información, tanto cuantitativa como cualitativa que aparece en las mismas y se supervisa siempre. Los siguientes indicadores son aquellos que a partir de la información disponible (encuestas, actas de reuniones, etc.) son válidos, fiables, sensibles y fáciles de obtener.

Los estándares reflejan el valor que una vez alcanzado traduce un nivel de calidad aceptable, es decir son *estándares óptimos* y han sido establecidos teniendo siempre presente la calidad como objetivo. Después de aplicar los indicadores y analizar los datos será posible establecer unos *estándares aceptables* (que pueden diferir o no de los óptimos) que tengan en cuenta las características propias de esta Unidad Docente. En cualquier caso, tanto unos como otros son útiles como herramienta de mejora.

MANTENER Y MEJORAR LA ESTRUCTURA DOCENTE		
Actividad	Indicador	Estándar
1. Revisar la acreditación de centros docentes	Nº de Centros Docentes con solicitud de acreditación actualizada/ Nº de Centros Docentes	100%
2. Evaluar la adecuación de las rotaciones	Nº hojas de evaluación de servicios recibidas / Nº rotaciones realizadas	75%
3. Seleccionar tutores con competencia en formación	Nº de tutores de AP/ Nº de residentes de 1º año	>1,3
	Nº de tutores que alcanzan el estándar en aspectos generales/Nº total tutores	80%
	Nº de tutores que alcanzan estándar en área clínica /Nº total tutores	80%
	Nº de tutores que alcanzan estándar en área docente /Nº total tutores	80%
	Nº de tutores que alcanzan estándar en área investigadora/Nº total tutores	60%
4. Determinar necesidades y oportunidades de mejora de la UD	Nº proyectos de mejora en marcha en la UD	2
5. Ofrecer una biblioteca	Nº revistas recomendadas en PFE suscritas por la UD/ Nº revistas recomendadas en PFE	70%

PROPORCIONAR A LOS RESIDENTES UNA FORMACION QUE LOS CAPACITE		
Actividad	Indicador	Estándar
1. Supervisar y coordinar la aplicación práctica del PFE	Nº residentes de 3 ^{er} año que consideran la supervisión >3 (6 ^a pregunta anexo 5)/Nº residentes de 3 ^{er} año	80%
2. Monitorizar cumplimiento de objetivos docentes	Nº rotaciones realizadas con informe de rotación / Nº rotaciones realizadas	75%
	Nº de residentes con dos o más entrevistas tutor principal-residente al año/Nº residentes	75%
	Nº de tutores principales y hospitalarios que asisten al menos a una reunión evaluativa al año/tutores principales y hospitalarios	90%
3. Garantizar la formación teórico-práctica	Nº residentes de 3 ^{er} año que completan todos los cursos del PFE/ Nº residentes de 3 ^{er} año	100%
	Nº cursos con puntuación media >3/ Nº cursos	90%

FACILITAR LA CAPACITACION Y ACTUALIZACION CONTINUA DE LOS TUTORES		
Actividad	Indicador	Estándar
1. Evaluar la adecuación de la tutorización	Nº tutores principales considerados buenos o muy buenos (1ª pregunta anexo 9)/Nº tutores principales	80%
	Nº tutores recomendados (27ª pregunta anexo 9)/Nº tutores principales	90%
2. Informar a los tutores sobre su competencia en formación	Nº de tutores a los que se envían informe sobre su capacitación docente/Nº total tutores con residente de 3 ^{er} año	80%
3. Proporcionar cursos teórico prácticos a los tutores	Nº plazas para tutores /nº tutores (hospitalarios y de AP)	0,25
4. Determinar necesidades y expectativas de los tutores	Nº reuniones en cada centro docente en 1 año	2
	Nº reuniones en cada hospital en 1 año	2
	Nº reuniones en cada área sanitaria en 1 año	2
	Reuniones autonómicas en 1 año	1
	Nº Grupos de Mejora	1

POTENCIAR LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD		
Actividad	Indicador	Estándar
1. Formar en metodología de la Investigación	Nº tutores en cursos de investigación para tutores/ Nº asistentes a cursos de investigación	10%
2. Impulsar la creación de líneas de investigación en las áreas	Nº Areas de Sanitarias con líneas de investigación	3
	Nº R1 en PI*/ total R1	25 %
	Nº R2 en PI*/ total R2	50%
	Nº R3 en PI*/ total R3	100%
	Nº Tutores en PI*/ total Tutores	25%
3. Apoyar y asesoras los trabajos de investigación en AP	Nº Proyectos asesorados al año	4

* PI : Proyecto de Investigación

EJECUCIÓN DEL PLAN

EJECUCIÓN DEL PLAN DE CALIDAD

El presente plan se desarrollará a lo largo de dos años. Se pondrá en marcha durante el año 2005 con la ejecución de las actividades descritas y se evaluará la consecución de los objetivos planteados de forma anual.

En primer lugar se presentará el Plan a la Comisión de Calidad de la UD para su aprobación y modificaciones si procede. Una vez aprobado, la UD se encargará de hacerlo llegar a tutores y residentes, junto con las instrucciones pertinentes sobre los instrumentos de evaluación que deben enviar a la UD de forma periódica. **Es** imprescindible la colaboración de todos los miembros de la UD, especialmente residentes y tutores, en la asistencia a reuniones, participación en grupos de trabajo y en la realización y envío de las encuestas de forma sistemática a la UD. Así como la participación en grupos de mejora de calidad docente.

En el tercer trimestre de 2006, a partir de los datos registrados se medirán los indicadores y el cumplimiento del estándar para cada uno de ellos. Se analizarán los resultados y se presentarán a la Comisión de Calidad, la cual elaborará propuestas de mejora.

En el tercer trimestre de 2007 se procederá a una nueva valoración de los indicadores y se presentarán los resultados a la Comisión de Calidad que emitirá un informe sobre el desarrollo y resultado del Plan de Calidad.

PLAN DE CALIDAD CRONOGRAMA		AÑO 2005		AÑO 2006				AÑO 2007			
RESPONSABLE	ACTIVIDAD	3º Trim	4º Trim	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim	1º Trim	2º Trim	3º Trim	4º Trim
Comisión de Calidad	Presentación/ aprobación plan										
Unidad Docente	Presentación a Centros docentes (AP/AE)										
Unidad Docente	Envío de Instrumentos de evaluación										
UD, Tutores y Residentes	Realización de actividades										
Unidad Docente	Medición de los indicadores										
Unidad Docente	Presentación de resultados										
Comisión de Calidad	Propuestas de mejora										
Comisión de Calidad	Memoria Plan de Calidad										

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Boletín Oficial de Estado. Orden de 22 de Junio, por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y de farmacéuticos especialistas. BOE núm 155,30/6/1995.
- Boletín Oficial de Estado. Orden SCO/1198/2005, de 3 de Marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. BOE núm 105, 3/5/2005.
- Boletín Oficial del Principado de Asturias. Resolución de noviembre de 2002, de la Dirección Gerencia del Servicio de Salud del Principado de Asturias por la que se aprueba la Circular 3/2002. Por la que se regula la creación de la Unidad Docente de Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en el ámbito del Servicio de Salud. BOPA núm 285,11/12/2002.
- Pineault R, Daveluy C : "La Planificación Sanitaria. Conceptos, métodos, estrategias". Masson. Barcelona, 1987.
- Juan M. Cabasés, Joan R. Villalbí, Carlos Aibar. Invertir para la salud. Prioridades en salud pública. Informe Sespas 2002. http://www.sespas.es/fr_inf.html.
- Plan de Salud para Asturias 2004-2007. La Salud como Horizonte. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2003.
- Estrategias de Calidad. Para la administración Sanitaria del Principado de Asturias. 2003-2007. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Oviedo: Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, 2003.

- Llano del, J.; Ortún, V.; Martín, J.M^a; Millán, J.; Gené, J. Gestión sanitaria innovaciones y desafíos. Barcelona. Masson y MSD, 1.997.
- Plan de Calidad para la Gerencia de Atención Primaria del Area IV 2005. Gerencia de Atención Primaria del Area IV. SESPA. Abril,2005.
- Vuori HV : "El Control de Calidad en los Servicios Sanitarios. Conceptos y Metodología". Ed. Masson. Barcelona, 1988
- Plan de calidad de la Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de España (documento preliminar). Grupo Evaluación de la Calidad Docente. Madrid: Comisión Nacional de la Especialidad, Noviembre de 2004.
- Proyecto de desarrollo año 2005. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Asturias. Subdirección de Atención Primaria. Dirección de Atención Sanitaria. SESPA, 2005.
- Plan complementario de formación común para los especialistas en formación en el Principado de Asturias. Formación especializada en ciencias de la salud. Oviedo; GcSalud. SESPA. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. 2005.

ANEXOS



ANEXO 1

REQUISITOS DE ACREDITACIÓN DE LOS CENTROS DE SALUD INTEGRADOS A LA UNIDAD DOCENTE

1.- Tiempo de funcionamiento:

El equipo profesional del Centro de Salud deberá llevar al menos un año de funcionamiento antes de ser acreditado salvo excepciones justificadas (fundamentadas en la experiencia anterior de los profesionales del nuevo equipo), con las que deberá estar de acuerdo el órgano que en la Consejería de Sanidad/Salud de la Comunidad Autónoma de que se trate, emita el informe preceptivo de acreditación.

2.-Características generales de cada Centro de Salud:

- Deberá contar con consultas de Medicina de Familia, Pediatría y Enfermería y en su caso, para el trabajador social. Asimismo, a efectos de la asunción progresiva de responsabilidades, se considera básico contar con consultas disponibles para los residentes, siendo recomendable la accesibilidad desde ellas a la del tutor.
- Deberá contar con un espacio específico para la formación donde puedan realizarse actividades docentes tales como trabajos en grupo, foros de discusión y debate etc. Dichos espacios tendrán el suficiente equipamiento docente, a título de ejemplo: ordenador, retroproyector, proyector de transparencias, pizarras o equivalentes, cámaras, videos, TV, etc.
- El área de recepción será amplia y de fácil acceso. Las salas de espera permitirán una estancia cómoda a los pacientes.
- En su caso, las urgencias tendrán el espacio físico adecuado y el material necesario, para la atención correcta a los pacientes así como un fácil acceso.
- El Centro de Salud deberá estar informatizado y si no es así deberá disponer de un archivo centralizado con el objeto de facilitar el acceso a las historias clínicas y los trabajos de investigación.
- Biblioteca: Deberá acreditarse que el centro dispone de una biblioteca básica adecuada a sus necesidades docentes y de investigación así como acceso a una biblioteca de nivel superior, con un mínimo de revistas y publicaciones sobre la especialidad debidamente catalogadas que deberán relacionarse en la solicitud de acreditación.



La biblioteca dispondrá de ordenador destinado a formación, docencia e investigación que deberá estar conectado a través de la red con los sistemas de información científica.

- Para acreditar el cumplimiento de estos requisitos se tomará como punto de referencia la Guía Bibliográfica que figura en el Anexo I del programa de la especialidad.

3.-Equipamientos específicos del Centro de Salud:

- El Centro tendrá el equipamiento necesario para el desarrollo de las actividades formativas contempladas en el programa, debiendo contar con equipo de: electrocardiografía, espirometría, oxigenoterapia, aerosolterapia, fibrilador, material necesario para cirugía menor, pulsioxímetro, sonicaid y material adecuado para otros procedimientos propios de la Atención Primaria.
- El 80% de la población asignada al Centro dispondrá de HCAP en los archivos, o informatizadas. Este porcentaje deberá incrementarse según el tiempo de funcionamiento del Centro de Salud.
- Se recomienda que estén informatizadas las consultas, de no estarlo el centro dispondrá al menos de un ordenador destinado a formación, docencia e investigación ubicado en la biblioteca.
- La documentación Clínica del Centro incluirá un fichero de edad, sexo y un fichero de grupos de riesgo.
- Debe existir un sistema de codificación de problemas y un registro específico de la actividad asistencial del Centro y de los programas de salud.
- El centro deberá contar con un programa de garantía y mejora de calidad.

4.-Organización del Centro de Salud.

4.1.Características organizativas:

- Debe de contar con un reglamento o normas de funcionamiento que incluyan entre otros aspectos reuniones periódicas en fechas preestablecidas.
- Debe existir un Director o Coordinador del Centro de Salud.
- El/los Equipos de Atención Primaria que actúen en el centro de salud estarán constituidos por Médicos de Familia, Pediatras, Enfermeros y Personal Auxiliar.



- Dichos Equipos deberán contar con el apoyo de trabajador social, matrona y fisioterapeuta.

4.2. Relación de Médicos de Familia-Población:

- Se recomienda una relación de menos de 1.500 habitantes mayores de 14 años por Médico de Familia, y de menos de 1.000 habitantes menores de 14 años por Pediatra. No obstante se tendrán en cuenta elementos correctores (que se justifiquen en la Memoria) derivados del carácter urbano o rural del centro, de la pirámide de edad de la población atendida, del nivel socio-económico, inmigración, etc.

4.3. Cualificación de los Médicos de Familia:

- Todos los médicos de familia docentes deberán contar con el perfil profesional definido en el apartado 2.2. del programa oficial de la especialidad.
- Se recomienda que al menos un 50% de los Médicos de Familia del centro sean especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

No obstante lo anterior, hasta que concluya el proceso de homologación del título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria regulado por el Real Decreto 1753/1998, de 31 de Julio, podrán ser tutores, aún cuando no sean especialistas, los licenciados en medicina con anterioridad al 1 de enero de 1995 siempre que acrediten el perfil profesional descrito en el apartado 2.2. del programa oficial de la especialidad, ejercicio profesional continuado y experiencia docente en el ámbito de la Atención Primaria de Salud.

- Cuando concluya el proceso excepcional de acceso al título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria regulado por el Real Decreto 1753/1998, de 31 de Julio, todos los médicos de familia de los centros de salud docentes que sean tutores deberán ser médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria.

4.4. Características de la asistencia a los pacientes:

- El Centro deberá disponer de un sistema de registro para las consultas, visitas domiciliarias y urgencias realizadas.
- El número de consultas/día por Médico de Familia deberá ser inferior o entorno a las 30.
- El número de consultas/día por Pediatra deberá ser inferior o entorno a las 25.
- La duración de la consulta médica a demanda y programada deberá ser inferior o entorno a las 5 horas de media diaria.
- El tiempo mínimo por consulta debe ser entorno a los 10 minutos.



5.- Actividad Asistencial del Centro de Salud:

- En el Centro de Salud deberán ofertarse todos aquellos servicios y actividades, contemplados en las cinco áreas competenciales del programa oficial de la especialidad, apartados 8, 9, 10, 11 y 12 en los que debe adquirir conocimientos, habilidades y actitudes un Médico de Familia.
- En el Centro deberá ofertarse una cartera de servicios que, al menos, incluya los de: Atención al Adulto, Atención al Niño, Atención a la Mujer, Atención al Anciano, Atención a Enfermos Crónicos y Terminales y a Pacientes Inmovilizados, siendo recomendables los servicios de Atención al Adolescente, a los Trabajadores y de Atención a las situaciones de riesgo social y familiar.
- En el Centro deberán estar protocolizadas al menos las patologías crónicas más prevalentes y las patologías urgentes.
- El Centro de Salud deberá contar con actividades de abordaje familiar y comunitario mantenidas en el tiempo.

Si no se dispone de alguna de las unidades asistenciales citadas, se deberá asegurar la docencia desde la unidad docente.

6.- Actividad Docente en el Centro de Salud:

- Es recomendable que exista un programa de formación continuada en el Centro de Salud que incluya objetivos, actividades formativas, metodología docente y evaluación.
- El personal de los equipos de atención primaria deberá participar activamente en el programa de formación continuada, realizando regularmente actividades de mantenimiento y mejora de la competencia.
- El número mínimo de sesiones mensuales formativas programadas no deberá ser inferior a ocho. En los centros de salud con cinco o menos médicos de familia, se podrán realizar las sesiones formativas con otros centros acreditados e integrados en la misma unidad docente, para garantizar el mínimo de sesiones mensuales al que antes se ha hecho referencia.
- Es deseable que el Centro colabore en la formación pregraduada de Medicina y Enfermería y en su caso, de Trabajo Social.



7.- Actividad Investigadora en el Centro de Salud

- El Centro de Salud deberá tener actividad investigadora suficiente, para el aprendizaje del residente en esta área competencial, incluyendo líneas de investigación, proyectos, trabajos, comunicaciones, artículos publicados, etc.
- El Centro deberá estar en condiciones de poder ofertar tutorización activa de trabajos de investigación.



ANEXO 2

**EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE
SERVICIO / ROTACIÓN**

(REALIZADA POR EL RESIDENTE DE MFyC)

Con el fin de que tu opinión ayude a mejorar la calidad de la formación envía este cuestionario a la Unidad Docente de MFyC al finalizar cada rotación.

NOMBRE Y APELLIDOS:

ROTACION/SERVICIO:

HOSPITAL:

Fecha de la rotación: de ___ / ___ /200__ a ___ / ___ /200__

Valorar según el grado de consecución o adecuación de cada aspecto en una escala de 1 a 5, siendo el 5 el valor más alto y el 1 el más bajo

1. Cumplimiento de objetivo docentes	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Protocolización actividad asistencial	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Seguimiento por parte del responsable docente de la rotación	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Organización y delegación de responsabilidades	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. La duración de la rotación ha sido la adecuada	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Utilidad de la rotación	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Sesiones clínicas:	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio:	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios: _____

En ___ a ___ de _____ de 200__

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE SERVICIO/ROTACIÓN

1.- Cumplimiento de objetivos docentes del Programa Formativo de la Especialidad:

1	He realizado menos del 50% de las actividades docentes con Prioridad I
2	He realizado entre el 50 y el 90% a mayoría las actividades docentes con Prioridad I
3	He realizado más del 90% de las actividades docentes con Prioridad I
4	He realizado todas de las actividades docentes con Prioridad I y la mayoría de las que tiene prioridad II
5	He realizado todas de las actividades docentes con Prioridad I y II

2.- Protocolización actividad asistencial:

1	No existe ningún protocolo de actuación en el servicio
2	Son escasos los protocolos de actuación en el servicio
3	Existen protocolos para las patologías más frecuentes.
4	La actividad está protocolizada permitiendo conseguir todos los objetivos docentes
5	El grado de protocolización es excelente para conseguir los objetivos docentes de forma destacada

3.- Seguimiento por parte del responsable docente de la rotación:

1	No existe responsable docente de la rotación
2	El responsable docente hace un seguimiento de la rotación escaso. Insuficiente.
3	El responsable docente hace un buen seguimiento de la rotación.
4	El responsable docente hace un seguimiento de la rotación bueno y facilita el aprendizaje
5	El seguimiento del responsable es muy bueno y facilita mucho el aprendizaje

4.- Organización y delegación de responsabilidades:

1	La organización del servicio no es la adecuada para alcanzar los objetivos docentes
2	La organización del servicio permite alcanzar sólo algunos objetivos docentes
3	La organización del servicio es adecuada para alcanzar los objetivos docentes aunque la delegación de responsabilidades es inadecuada (escasa o excesiva)
4	La organización del servicio y la delegación de responsabilidades es adecuada para alcanzar la mayoría de los objetivos docentes
5	La organización del servicio y la delegación de responsabilidades es excelente para alcanzar todos los objetivos docentes

5.- La duración de la rotación ha sido la adecuada:

1	La duración es totalmente inadecuada (demasiado larga o demasiado corta).
2	La duración es ligeramente inadecuada
3	La duración es suficiente, pero introduciría algún cambio menor.
4	La duración es bastante adecuada. Permite conseguir todos los objetivos docentes
5	La duración es perfecta.

6.- Utilidad de la rotación:

1	No es útil en absoluto. Una pérdida de tiempo
2	Es poco útil.
3	Es útil para alcanzar los objetivos docentes
4	Es muy útil. Permite alcanzar la mayor parte de los objetivos
5	Es imprescindible. Permite alcanzar todos los objetivos

7.- Sesiones clínicas:

1	No hay sesiones
2	El número de sesiones es escaso y/o la calidad no es satisfactoria
3	El número de sesiones es suficiente, pero no son adecuadas para la actividad formativa
4	Las sesiones son adecuadas para la actividad formativa, pero no he participado en la presentación de las mismas ni en la elección de los temas
5	Las sesiones son adecuadas para la actividad formativa, y he participado en la presentación de las mismas y además y/o en la elección de los temas

8.- Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio:

1	No existe ningún interés en la docencia
2	Sólo algunos miembros tienen interés y dedicación docente
3	La mayoría de los miembros tienen interés docente. Suficiente para conseguir objetivos docentes
4	Todos de los miembros tienen interés y dedicación docente.
5	Todos de los miembros tienen dedicación docente y además, existe un interés excepcional para alcanzar objetivos docentes



ANEXO 3

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE ATENCIÓN CONTINUADA

(REALIZADA POR EL RESIDENTE DE MFyC)

Con el fin de que tu opinión ayude a mejorar la calidad de la formación envía este cuestionario a la Unidad Docente de MFyC al finalizar las guardias en cada hospital o centro de salud.

NOMBRE Y APELLIDOS:

SERVICIO:

HOSPITAL/CENTRO DE SALUD:

Período evaluado: de ____ / ____ /200__ a ____ / ____ /200__

Valorar según el grado de consecución o adecuación de cada aspecto en una escala de 1 a 5, siendo el 5 el valor más alto y el 1 el más bajo

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Cumplimiento de objetivo docentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Protocolización actividad asistencial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Supervisión por parte de los miembros del servicio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Organización y delegación de responsabilidades | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Uso de pruebas complementarias | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Adquisición de habilidades en técnicas diagnósticas y/o terapéuticas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Utilidad de la formación en este servicio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Comentarios: _____

En ____ a ____ de _____ de 200 ____

CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE ATENCIÓN CONTINUADA

1.- Cumplimiento de objetivos docentes del Programa de la Especialidad (Apartado 9.1.16):

1	He realizado menos del 50% de las actividades docentes con Prioridad I
2	He realizado entre el 50 y el 90% a mayoría las actividades docentes con Prioridad I
3	He realizado más del 90% de las actividades docentes con Prioridad I
4	He realizado todas de las actividades docentes con Prioridad I y la mayoría de las que tiene prioridad II
5	He realizado todas de las actividades docentes con Prioridad I y II

2.- Protocolización actividad asistencial:

1	No existe ningún protocolo de actuación en el servicio
2	Son escasos los protocolos de actuación en el servicio
3	Existen protocolos para las patologías más frecuentes.
4	La actividad está protocolizada permitiendo conseguir todos los objetivos docentes
5	El grado de protocolización es excelente para conseguir los objetivos docentes de forma destacada

3.- Supervisión por parte de los miembros de servicio:

1	No existe supervisión en absoluto
2	La supervisión es insuficiente.
3	El responsable hace una buena supervisión de mi actividad
4	El responsable hace una supervisión de la rotación buena y facilita el aprendizaje
5	La supervisión del responsable es muy buena y facilita mucho el aprendizaje

4.- Organización y delegación de responsabilidades:

1	La organización del servicio no es la adecuada para alcanzar los objetivos docentes
2	La organización del servicio permite alcanzar sólo algunos objetivos docentes
3	La organización del servicio es adecuada para alcanzar los objetivos docentes aunque la delegación de responsabilidades es inadecuada (escasa o excesiva)
4	La organización del servicio y la delegación de responsabilidades es adecuada para alcanzar la mayoría de los objetivos docentes
5	La organización del servicio y la delegación de responsabilidades es excelente para alcanzar todos los objetivos docentes

5.- Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio:

1	No existe ningún interés en la docencia
2	Sólo algunos miembros tienen interés y dedicación docente
3	La mayoría de los miembros tienen interés docente. Suficiente para conseguir objetivos docentes
4	Todos de los miembros tienen interés y dedicación docente.
5	Todos de los miembros tienen dedicación docente y además, existe un interés excepcional para alcanzar objetivos docentes

6.- Uso de pruebas complementarias

1	He aprendido ha utilizar la pruebas complementarias de forma totalmente irracional
2	No he aprendido ha utilizar la pruebas complementarias
3	He aprendido ha utilizar algunas de la pruebas complementarias
4	He aprendido ha utilizar todas la pruebas complementarias de forma bastante racional
5	He aprendido ha utilizar la pruebas complementarias de forma racional y muy eficiente

7.- Adquisición de habilidades en técnicas diagnósticas y/o terapéuticas:

1	No he aprendido ha realizar ninguna técnica en urgencias
2	He aprendido ha realizar alguna técnica, pero pocas. Insuficientes
3	He aprendido ha realizar las técnicas diagnósticas y/o terapéuticas más frecuentes
4	He aprendido ha realizar las técnicas que permiten conseguir todos los objetivos docentes
5	He aprendido ha realizar las técnicas alcanzando todos los objetivos docentes de forma destacada

8.- Utilidad de la formación en este servicio:

1	No es útil en absoluto. No aporta ninguna ganancia formativa
2	Es poco útil.
3	Es útil para alcanzar los objetivos docentes
4	Es muy útil. Permite alcanzar la mayor parte de los objetivos
5	Es imprescindible. Permite alcanzar todos los objetivos



ANEXO 4

COMISIÓN DE ACREDITACIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE DE MFyC DE ASTURIAS Valoración de los Criterios para la Acreditación de Tutores

	CRITERIO	CRÉDITOS
ASPECTOS GENERALES	Especialidad MFyC vía MIR	4
	Especialidad MFyC no MIR	2
	Otra Especialidad MIR	1
	Doctorado / master	0,25
	Propietario	1
	Responsable de docencia	1
	Años de trabajo en EAP (máximo 5 créditos)	1/año
	Número de T.I.S	0-2
	Atención continuada	1
	Número de pacientes/día	0-2
	Indicadores de cobertura y prescripción	1
	Participa en actividades preventivas y de EPS	1
	Participa en actividades terapia familiar	2
	Participa en actividades comunitarias	2
	Participa en las sesiones del EAP	1
ÁREA CLÍNICA	Cursos formación continuada (máximo 4 créditos)	1/20 horas
	Participación en grupos de trabajo/ comisiones	1/grupo
	Participación en proyectos de mejora de la calidad	1
	Realización de autoevaluación	1
	ECO E*	3
	Reciclajes	0,25/semana
ÁREA DOCENTE	Formación continuada (máximo 4 créditos)	1/20 horas
	Experiencia Docente	1/5 horas
	Tutorización de residentes (máximo 5 créditos)	1/residente
	Actividades con el residente	0,2/actividad
	Valoración de residentes	2
	Cumplimiento calendario entrevistas tutor-residente	2
ÁREA DE INVESTIGACIÓN	Formación continuada (máximo 4 créditos)	1/20 horas
	Pósters, cartas, comunicaciones...	0,5/item
	Publicaciones de interés en AP	1/item
	Colaboración en trabajos de investigación	0,5/item
	Becario investigador / Premios recibidos	1/item

*ECO E: Evaluación Clínica Objetiva Estructurada



ESTANDARES MÍNIMOS

ASPECTOS GENERALES	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
	1 año de experiencia en el E.A.P.
ÁREA CLÍNICA	4 créditos
ÁREA DOCENTE	4 créditos
ÁREA DE INVESTIGACIÓN	3 créditos



ANEXO 5

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE UNIDAD DOCENTE DE MFYC

(REALIZADA POR EL RESIDENTE DE MFyC DE ÚLTIMO AÑO)

Con el fin de que tú opinión ayude a mejorar la calidad de la formación entrega este cuestionario en la Unidad Docente al finalizar la residencia

AÑO DE RESIDENCIA:

Fecha:

Valorar según el grado de adecuación o satisfacción con cada aspecto en una escala de 1 a 5, siendo el 5 el valor más alto y el 1 el más bajo

1. Globalmente, mi experiencia con la Unidad Docente:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. La acogida por parte de la Unidad Docente:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. La calidad de los cursos organizados por la Unidad Docente:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. La contribución de estos cursos a mi formación como Médico de Familia:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. El apoyo que me ha prestado la Unidad Docente durante mi formación:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. La supervisión de mi formación por la Unidad Docente ha sido:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. La mediación de la Unidad Docente en la resolución de conflictos:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



8. El apoyo de la Unidad Docente en el trabajo de investigación:

1	2	3	4	5

9. La accesibilidad del personal de la Unidad Docente:

1	2	3	4	5

10. Disponibilidad de estructuras (salas, biblioteca, página web....):

1	2	3	4	5

11. Creo que mi formación ha sido deficitaria en:

12. Fallos de la Unidad Docente:

13. Sugerencias de mejora:

14. Aspectos más positivos de la Unidad Docente:



ANEXO 6

INFORME DE ROTACIÓN

(REALIZADA POR EL TUTOR RESPONSABLE DE LA ROTACIÓN)

Con el fin de hacer un seguimiento continuado de la formación del residente rellena este cuestionario para todos y cada uno de los residentes que roten en tu servicio y entrégalo al tutor hospitalario

HOSPITAL:

ROTACION/SERVICIO:

TUTOR:

Fecha:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESIDENTE:

EVALUACIÓN CONTINUADA: La calificación va de 0 a 3 según los criterios que figuran en al dorso

A) CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES: 70%	CALIFICACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A) (Conocimientos, habilidades)	
B) ACTITUDES: 30%	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B) (Actitudes)	

PARTE 1: **CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA**

$$(70\% A + 30\% B) = (A \times 70 + B \times 30 / 100)$$

PARTE 2: **CALIFICACIÓN LIBRO ESPECIALISTA EN FORMACIÓN**

$$\text{Calificación final } = x = (\text{parte 1} + \text{parte 2} / 2)$$

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

En _____, a ____ de _____ de 200__

Visto Bueno
EL JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL

EL TUTOR

Fdo. _____

Fdo. _____

CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE “INFORME DE ROTACIÓN” DEL RESIDENTE

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 el 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 y menos caros

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- Muestra interés por el paciente y entorno, realizando –si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- 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.
- 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	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
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 requerírselo
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 la ocurrencia de disfunciones con la familia o el paciente como consecuencia de las actitudes o el comportamiento 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 fluidas, 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 pasivamente en las actividades mostrando 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, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.



ANEXO 7

REUNIONES EVALUATIVAS TUTOR PRINCIPAL / RESIDENTE

(REGISTRADA POR EL TUTOR PRINCIPAL DEL RESIDENTE)

Con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes por parte del residente que tienes asignado entrega este cuestionario a la Unidad Docente en Junio de 2006.
(Debes realizar un cuestionario para cada residente). Táchese lo que proceda.

Centro de Salud:

RESIDENTE:

TUTOR:

FECHA DE LA REUNIÓN Día/mes/año	AÑO DE RESIDENCIA	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS DOCENTES		
1ª		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
2ª		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
3ª		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
4ª		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
5ª		Insuficiente	Aceptable	Óptimo
6ª		Insuficiente	Aceptable	Óptimo



ANEXO 8

EVALUACIÓN CURSO

Le rogáramos conteste al siguiente cuestionario anónimo con el fin de que su opinión ayude a mejorar la calidad de las actividades de formación.

Valorar cada concepto en una escala de 1 a 5, siendo el 5 el valor más alto y el 1 el más bajo

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Interés general del Curso: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Utilidad para su práctica profesional: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Adquisición de conocimientos nuevos: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Adecuación de la duración del curso: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Adecuación de las condiciones del aula: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Apoyo material y bibliográfico: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Claridad de las exposiciones: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Método didáctico utilizado: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Se han cumplido tus expectativas respecto al curso? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Recomendaría el curso a sus colegas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Aspectos más positivos: _____

12. Aspectos más negativos: _____

13. Modificaciones que introducirías: _____

14. Cita otros cursos que pudieran ser de tu interés: _____



15.Otros comentarios

En Llanera, a ____ de _____ de 200__



ANEXO 9

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE TUTOR PRINCIPAL

(REALIZADA POR EL RESIDENTE DE MFyC de último año)

Con el fin de que tu opinión ayude a mejorar la calidad de la formación entrega este cuestionario a la Unidad Docente al finalizar la residencia

NOMBRE Y APELLIDOS:

Centro de Salud:

Tutor:

Valorar según el grado de consecución o adecuación de cada aspecto en una escala de 1 a 5, siendo el 5 el valor más alto y el 1 el más bajo

1. Globalmente, mi tutor me ha parecido:

Muy mal	Mal	Indiferente	Bien	Muy bien
---------	-----	-------------	------	----------

• ASPECTOS CLINICOS

2. Mi tutor posee una perspectiva biopsicosocial en los problemas de salud de su población adscrita:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

3. Mi tutor ha demostrado poseer un alto nivel de conocimientos sobre Atención Primaria de Salud:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

4. Mi tutor posee un alto grado de habilidades en el enfoque clínico:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

5. Mi tutor posee un alto grado de habilidades en el uso racional de medios diagnósticos:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

6. Mi tutor posee un alto grado de habilidades en el uso racional de medios terapéuticos:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5



7. Mi tutor posee un alto grado de habilidades en el uso racional de la interconsulta:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

• **ASPECTOS HUMANOS**

8. La relación con mi tutor ha sido cordial y se ha desarrollado en un clima favorable:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

9. Mi tutor desarrolla relaciones satisfactorias con los pacientes y sus familiares:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

10. Sus relaciones con el equipo son:

Muy malas	Malas	Indiferentes	Buenas	Muy buenas
-----------	-------	--------------	--------	------------

11. Sus relaciones con la comunidad son:

Muy malas	Malas	Indiferentes	Buenas	Muy buenas
-----------	-------	--------------	--------	------------

12. Mi tutor está disponible y accesible para el residente cuando lo necesita:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

13. Mi tutor facilita la realización de críticas y/o sugerencias por el residente:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

• **ASPECTOS ORGANIZATIVOS**

14. Mi tutor participa en actividades de mejora de calidad:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

15. Mi tutor participa en programas de salud:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

16. Mi tutor tiene capacidad para trabajar en equipo:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	

17. Mi tutor posee un alto grado de habilidades en el manejo de aspectos burocráticos de la Atención Primaria:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo		
1	2	3	4	5	



18. Mi tutor mantiene una dedicación horaria:

Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy buena
----------	------	-------------	-------	-----------

• **ASPECTOS DOCENTES**

19. Considero que su motivación para la docencia MIR es:

Muy mala	Mala	Indiferente	Buena	Muy buena
----------	------	-------------	-------	-----------

20. Mi tutor tiene capacidad para motivar a su residente:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

21. Considero que su nivel de responsabilidad para con el residente es:

Muy malo	Malo	Indiferente	Bueno	Muy bueno
----------	------	-------------	-------	-----------

22. Considero que su nivel de iniciativas docentes con el residente es:

Muy malo	Malo	Indiferente	Bueno	Muy bueno
----------	------	-------------	-------	-----------

23. Mi tutor muestra un alto grado de participación en las actividades de formación del Equipo de Atención Primaria (sesiones,...):

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

24. Mi tutor está interesado en su autoformación:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

25. Mi tutor se implica en el trabajo de investigación de su residente

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

26. Mi tutor apoya el autoaprendizaje del residente:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

27. Recomendaría a futuros residentes rotaran con mi tutor

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

28.- En general se han cumplido mis expectativas sobre la formación en el Centro de Salud

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5



Por favor realiza todos los comentarios que creas oportunos sobre tu periodo de formación en el Centro de Salud en general y con tu tutor en particular, (especificando lo más negativo y lo más positivo)