



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Dirección de Atención Sanitaria
Subdirección de Atención Primaria
Unidad Docente de MFyC de
Asturias
Parque Tecnológico de Asturias
Parcela 44 – 33428 Llanera
Tel: 985106865
Fax: 985106862
E-mail: formacion@sespa.princast.es

Plan Evaluativo Global

Unidad Docente de MFyC de Asturias
Llanera, 2007

INDICE

	<u>Pag.</u>
Introducción	3
Ejecución	4
Seguimiento	9
Anexos	11

INTRODUCCIÓN

El Plan de Calidad 2005-2007 de la unidad docente (UD) ha definido los principios básicos (misión, visión y valores) y las líneas estratégicas sobre las que se articulan todas las actividades de la UD. Acorde a él y según indica el Programa Formativo de la Especialidad se establece este Plan Evaluativo Global, cuyo propósito es garantizar la coordinación y correcta implantación de todas las actividades de evaluación que se llevan a cabo en la UD.

Por lo tanto, el desarrollo de la planificación y de la ejecución de la evaluación viene determinado por los cuatro ejes estratégicos del plan de calidad:

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

EJECUCIÓN

A continuación, en relación con cada línea estratégica se determinan *qué* elementos, *con qué* instrumentos, *quien* y *cuándo* se debe realizar la evaluación.

1. Evaluación de la estructura docente:

Estructura de los hospitales y centros de salud

Instrumento:

- Autoevaluación: Revisión del cumplimiento de los requisitos materiales y actividad clínica frente a los criterios de acreditación determinados por la comisión nacional de la especialidad (anexo 1).

Periodo:

El equipo técnico de la UD realizará la autoevaluación cada cuatro años.

Rotaciones en Centro de Salud

Instrumentos:

- Cuestionarios de rotación inicial (anexos 2 y3)
- Cuestionario de rotación en el centro de salud (anexo 4).

Periodo:

Los residentes de primer año y sus tutores realizarán la evaluación del centro de salud en Noviembre del primer año. Al finalizar su

residencia los residentes de cuarto evaluarán la estancia formativa en el centro de salud de forma global.

Rotaciones en los servicios

Instrumento:

- Cuestionario de evaluación de la calidad docente (anexo 5 y 6).

Periodo:

Los residentes realizarán la evaluación al terminar cada rotación.

Los distintos dispositivos en los que se realiza atención continuada serán evaluados al finalizar el período durante el que se hacen guardias en el mismo.

Organos de gestión de la UD:

Instrumentos:

- Cuestionario sobre la incorporación (anexo 7).
- Encuesta de opinión a los residentes (anexo 8).
- Encuesta de opinión a los tutores (anexo 9).

Periodo:

Los residentes realizarán una cuestionario sobre la incorporación a la UD al finalizar la misma, entendido como tal el tiempo que transcurre desde que el residente toma el primer contacto con la unidad hasta que pasa a incorporarse al centro de salud

Los residentes de cuarto año y todos los tutores realizarán la encuesta de opinion en junio de cada año.

2. Evaluación del plan formativo

Evaluación formativa:

Instrumentos:

- Libro de seguimiento.

En el libro de seguimiento deben existir registros de :

Jornadas y entrevistas de tutorización

Análisis de casos clínicos

Análisis de incidentes críticos

Progresos competenciales en las distintas áreas.

Progresos en competencias esenciales.

Asistencia y aprovechamiento de formación teórico-práctica

Pactos por la mejora competencial

- Informe sobre jornadas de tutorización (anexo 10).

Periodo:

El tutor principal del residente debe realizar al menos una jornada de tutorización cada tres meses. Los informes sobre las mismas serán enviados a la UD.

En la reunión anual del comité de evaluación los tutores deben presentar el libro de seguimiento de cada uno de los residentes que tengan asignados.

Evaluación sumativa

Instrumentos:

- Informes de rotación (anexo 11).
- Reunión del comité de evaluación

Periodo:

El responsable docente de cada rotación enviará el informe sobre cada residente a la UD al finalizar la misma.

La reunión de comité de evaluación se celebrará en los quince días posteriores a la finalización del año lectivo. Se levantará acta de la misma.

Formación teórico-práctica:

Instrumentos:

- Encuesta de evaluación de curso (anexo 12).

Periodo:

Los tutores y los residentes realizarán la evaluación del curso al finalizar el mismo.

3. Evaluación de los tutores :

Capacitación docente de los tutores.

Instrumentos:

- Encuesta de valoración del tutor principal (anexo 2 y 13).
- Encuesta de valoración del tutor hospitalario (anexo 14).

- Aplicación de los criterios de acreditación y reacreditación establecidos por la comisión de acreditación de tutores (anexo 15).

Periodo:

El residente realizará la evaluación de su tutor principal en Noviembre del primer año y al finalizar el cuarto año.

La evaluación del tutor hospitalario la realizarán los residentes de tercer año al finalizar el año lectivo.

Los criterios de acreditación serán aplicados a cada tutor al año de la acreditación inicial y posteriormente cada cuatro años.

4. Evaluación de la producción científica

Instrumento:

- Memoria de los trabajos científicos publicados o presentados en congresos realizados por residentes.
- Periodo: Anual

SEGUIMIENTO

La evaluación será **continua** y se emitirá un **informe anual** sobre sus resultados, salvo en el caso de la autoevaluación que será bienal. Esta evaluación continua permite introducir acciones correctoras de forma inmediata si se detectan deficiencias importantes y/o urgentes.

Esto es especialmente importante en la monitorización del plan formativo individual, donde el tutor debe pactar con el residente actividades por la mejora competencial de acuerdo a sus progresos. Si ello conlleva una modificación del plan formativo lo consensuará con la UD.

La elaboración y gestión de los informes anuales de evaluación de la calidad docente será responsabilidad de la UD. Dichos informes serán aprobados por la comisión de asesora. Los informes, además de a las direcciones gerencias de las áreas, se enviarán a los dispositivos o personas evaluadas.



Este Plan Global de Evaluación está vinculado al Plan de Calidad desarrollando una parte del mismo. Ya han sido establecidos los indicadores que miden el grado de implementación de las actividades de evaluación, por lo que su monitorización está garantizada.

Asimismo, el Plan de Calidad contempla la puesta en marcha de **proyectos de mejora** para subsanar los defectos hallados. Estos proyectos incluyen la mejora en las actividades de evaluación.

Este Plan Evaluativo Global será revisado cada cuatro años.

Cronograma anual

item a evaluar		Enero	Febre	Mar	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agos	Sept	Octub	Novie	Dicie
Estructura hospitales y centros de salud													
Rotaciones en centro de salud													
Rotación en servicios hospitalarios													
Atención Continuada													
Organos de gestion UD													
Adquisición de competencias	Evaluación formativa												
	Evaluación sumativa												
Formación teórica													
Tutorización													
Producción científica													

	Ejecución
	Elaboración de informes

RELACIÓN ANEXOS DEL PLAN DE EVALUACIÓN GLOBAL

ANEXO Nº	DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN
ANEXO 1	Requisitos de acreditación de los Centros de Salud
ANEXO 2	Evaluación Rotación Inicial CS-R1
ANEXO 3	Evaluación Rotación Inicial CS-Tutores
ANEXO 4	Evaluación Rotación CS-Residentes
ANEXO 5	Evaluación Sevicio/Rotación
ANEXO 6	Evaluación Calidad Docente Atención Continuada
ANEXO 7	Evaluación de la Incorporación
ANEXO 8	Evaluación Unidad Docente-Residente
ANEXO 9	Evaluación Unidad Docente-Tutor
ANEXO 10	Informe Jornadas de tutorización
ANEXO 11	Informe Rotación (Evaluación del residente)
ANEXO 12	Evaluación Curso
ANEXO 13	Evaluación Calidad Docente Tutor Principal
ANEXO 14	Evaluación Calidad Docente Tutor hospitalario
ANEXO 15	Valoración de los Criterios para la Acreditación de Tutores



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 DE LA ROTACION INICIAL EN EL CENTRO DE SALUD –R1 MFYC-

CENTRO DE SALUD: _____

FECHA: _____ / 200__

Marca el grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones desde 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo)

Centro de Salud

total desacuerdo

total acuerdo

	1	2	3	4	5
1. Globalmente, mi rotación en el Centro de Salud me ha parecido útil para mi formación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tengo claros los objetivos y/o contenidos más importantes de la misma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. La distribución, y la organización del trabajo no deja demasiados tiempos muertos en la rotación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Recibo el suficiente seguimiento y apoyo por parte del responsable docente del Centro de Salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Además de con mi tutor, he estado con otros miembros del equipo y ha sido útil para mi formación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La adquisición de conocimientos teóricos ha sido buena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



total desacuerdo

total acuerdo

7. La adquisición de habilidades o destrezas (exploración, diagnóstico-terapéuticas, etc..) ha sido buena

1	2	3	4	5

8. En general se han cumplido mis expectativas sobre la formación en el Centro de salud

1	2	3	4	5

Tutor principal

total desacuerdo

total acuerdo

19. Su motivación para la docencia MIR es buena

1	2	3	4	5

20. Mi tutor tiene capacidad para motivar a su residente

1	2	3	4	5

21. Su nivel de responsabilidad para con el residente es bueno

1	2	3	4	5

22. Sus iniciativas docentes con el residente son buenas

1	2	3	4	5

23. Mi tutor muestra un alto grado de participación en las actividades de formación (sesiones,...)

1	2	3	4	5

27. Recomendaría a futuros residentes que rotaran con mi tutor

1	2	3	4	5



Por favor, responde abiertamente a las siguientes cuestiones

1. ¿Cómo has vivido personalmente la incorporación de los R-1 en el Centro de Salud?

2. La colaboración del resto de los miembros del E.A.P. ¿ha sido suficiente?

3. ¿Qué problemas ha originado la incorporación de los R-1 a la Atención Continuada?

4. ¿Qué otras actividades podría organizar la Unidad Docente durante estos primeros meses?

5. ¿Qué modificarías en esta rotación inicial en el C.S.?

Otros comentarios:



ANEXO 4

EVALUACIÓN DE LA ROTACION EN EL CENTRO DE SALUD –R4 MFYC-

CENTRO DE SALUD:

FECHA: _____ / 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) Motivación y dedicación docente de los miembros del EAP:

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 adquisición de conocimientos teóricos.

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

6) La adquisición de habilidadess (exploración, diagnóstico-terapéuticas, etc..)

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) Apoyo por parte del responsable de docencia del Centro de Salud

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

9) En general se han cumplido mis expectativas sobre la formación en el CS

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

10) Recomendaría a futuros residentes este Centro de Salud

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



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



ANEXO 5

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

Comentarios: _____



ANEXO 6

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 7

EVALUACIÓN DE LA INCORPORACIÓN DE LOS R1 DE MFYC

ÁREA SANITARIA: _____

FECHA: _____ / 200__

1. ¿Te has sentido bien acogido en la Unidad Docente? Sí No

2. ¿Y por la Gerencia de Atención Primaria? Sí No

3. ¿Consideras útil la visita a tu Hospital de referencia? Sí No

4. ¿Y a los Centros de Atención Primaria? Sí No

5. ¿Te ha ayudado a elegir Centro? Sí No

6. ¿Te resultó útil la carpeta de documentación entregada el primer día? Sí No

7. ¿Has llegado a leerla? Sí No

8. ¿Tienes claros los objetivos de estos cinco primeros meses? Sí No

9. ¿Qué añadirías en la primera semana de recepción por la U.D.?

10. ¿Qué suprimirías o cambiarías?



ANEXO 8

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 9

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE UNIDAD DOCENTE DE MFYC

(REALIZADA POR EL TUTOR DE MFyC)

AREA SANITARIA:

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. Satisfacción 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. Accesibilidad del personal 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. Apoyo que me presta la Unidad Docente como tutor:

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

4. Comprensión de las necesidades específicas de los tutores

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

5. Cumplimiento de sus compromisos

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

6. Conocimiento para responder cuestiones de los tutores

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

7 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. Calidad de los cursos organizados por la Unidad Docente

1	2	3	4	5

9. Contribución de estos cursos a mi formación como Tutor:

1	2	3	4	5

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

1	2	3	4	5

12. Fallos de la Unidad Docente:

13. Aspectos más positivos de la Unidad Docente:

14. Sugerencias de mejora:

Años acreditado como tutor

Número de residentes que he tutorizado

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!



ANEXO 10

JORNADAS DE TUTORIZACIÓN

Con el fin de facilitar la tutorización activa continuada, por favor, envía copia de esta ficha a la Unidad Docente

CENTRO DE SALUD: _____

RESIDENTE: _____

TUTOR: _____

Nº	FECHA PREVISTA	FECHA REALIZACIÓN	CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS		
			DOCENTES		
1ª			Insuficiente	Aceptable	Óptimo
2ª			Insuficiente	Aceptable	Óptimo
3ª			Insuficiente	Aceptable	Óptimo
4ª			Insuficiente	Aceptable	Óptimo

SUGERENCIAS:



ANEXO 11

INFORME DE ROTACIÓN

(REALIZADA POR EL TUTOR RESPONSABLE DE LA ROTACIÓN)

Con el fin de hacer un seguimiento continuado de la formación de 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 el dorso

¡Error! Marcador no definido.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	
<i>MEDIA (A)</i> (Conocimientos, habilidades)	

¡Error! Marcador no definido.B) ACTITUDES: 30%	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD / ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE / FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
<i>MEDIA (B)</i> (Actitudes)	

¡Error! Marcador no definido.PARTE 1: CALIFICACIÓN EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
$(70\% A + 30\% B) = (A \times 70 + B \times 30 / 100)$		
¡Error! Marcador no definido.PARTE 2: CALIFICACIÓN LIBRO	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
Calificación final =x = (parte 1 + parte 2 / 2)		

En _____, a ____ de _____ de 200__

Visto Bueno
EL JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL

EL TUTOR

Fdo. _____

Fdo. _____



ANEXO 12

EVALUACIÓN CURSO

Le rogaríamos 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. Interés general del Curso:

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

2. Utilidad para su práctica profesional:

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

3. Adquisición de conocimientos nuevos:

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

4. Adecuación de la duración del curso:

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

5. Adecuación de las condiciones del aula:

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

6. Apoyo material y bibliográfico:

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

7. Claridad de las exposiciones:

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

8. Método didáctico utilizado:

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

9. ¿Se han cumplido tus expectativas respecto al curso?

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

10. ¿Recomendaría el curso a sus colegas?

1	2	3	4	5
<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 13

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:

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 tutor, (especificando lo más negativo y lo más positivo)



ANEXO 14

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE TUTOR HOSPITALARIO

(REALIZADA POR EL RESIDENTE DE MFyC)

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:

Hospital:

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 parece:

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

2. Mi tutor está interesado en la docencia:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

3. Mi tutor está disponible y accesible:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

4. La relación con mi tutor es cordial y se desarrolla en un clima favorable:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

5. Mi tutor facilita la realización de críticas y/o sugerencias por parte de los residentes:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5

6. Mi tutor tiene capacidad para motivar a los residentes:

Totalmente en desacuerdo			Totalmente de acuerdo	
1	2	3	4	5



Por favor realiza todos los comentarios que creas oportunos sobre tu tutor, (especificando lo más negativo y lo más positivo)



ANEXO 15

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 (máximo 5 créditos)	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