

PLAN DE GESTIÓN
DE LA
CALIDAD DOCENTE
DE LA FORMACIÓN MIR
EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO
DE
PLASENCIA

PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE DE LA FORMACIÓN MIR
EN EL HOSPITAL VIRGEN DEL PUERTO DE PLASENCIA

Autores:

Dra. Alicia Bayón Sayago
Jefe de Estudios
UDM de AFyC de Plasencia
Dr. Gabriel Martín Clemente
Coordinador de calidad
de Plasencia
Dr. Félix Fernando Arroyo Rodríguez
Jefe de Estudios
UDAE de Plasencia

*** Última Revisión – Adaptación para Atención Familiar y Comunitaria en Enero 2015**

* Este documento está sujeto al proceso de mejora continua de la calidad. Agradecemos todos los comentarios, sugerencias y aportaciones que se quieran realizar.

ÍNDICE

1. - INTRODUCCIÓN	4
1.1.- Objetivos	4
1.2.- Alcance	4
1.3.- Normativa Vigente.....	4
2. - MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE	8
2.1.- MISIÓN	8
2.2.- VISIÓN.....	8
2.3.- VALORES	9
3. – EVALUACIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE	9
3.1.- EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE	9
3.1.1.- Calidad Científico-Técnica	10
3.1.2.- Calidad Relacional	10
3.1.3.- Eficiencia.....	11
3.2. MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE	12
3.2.1.- Mejora sobre la Evaluación Interna	12
3.2.2.- Mejora sobre la Evaluación Externa	13
3.2.3.- Difusión	13
3.2.4.- Cumplimiento de Acuerdos	14
ANEXOS	15
4.- DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES	23
5. EVALUACIÓN.....	24

6. CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO..	38
7. ANÁLISIS ANUAL DE LA CAPACIDAD DOCENTE.....	40

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Objetivos

Desde el comienzo de la Formación MIR en el Hospital Virgen del Puerto en la década de los 90, el mayor número de especialidades médicas en formación residencial y la creciente complejidad de los itinerarios formativos hacen necesario el diseño de un plan integral de Calidad Docente para la Formación Postgrado en Régimen de Residencia.

1.2 Alcance

Este Plan de Calidad Docente, dada su vocación de crecimiento y de futuro, es aplicable, en principio, a la formación de Médicos Internos Residentes en Atención Especializada; sin menoscabo, de una posterior ampliación o interrelación con otras modalidades de formación residencial hospitalaria (FIR, PIR, EIR, etc.); y, todo ello, sin olvidar el Plan de Calidad Docente de Formación MIR en Atención Primaria.

El presente Plan es un instrumento para la mejora y para la evaluación de la Calidad Docente en Nuestro Hospital.

1.3 Normativa vigente

El Plan de Calidad Docente del Hospital Virgen del Puerto se rige por:

a.- Real Decreto 183/2008 de 8 de Febrero

Por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

En el mismo se especifica que las Comisiones de Docencia del Centro o Unidad, que elaborarán un Plan de Gestión de la Calidad Docente respecto a la Unidad o Unidades de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Este Plan se aprobará y supervisará por la Comisión de Docencia, según lo dispuesto en los criterios que establezcan las Comunidades Autónomas, a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada, y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

b.- Decreto 14/2011, de 4 de febrero

Por el que se regula la ordenación del sistema de Formación Sanitaria Especializada en el Ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura.

c.- Orden SCO/581/2008, de 22 de Febrero

Por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de Formación Especializada, y al nombramiento del Tutor.

Por la que se indica que es función de las Comisiones de Docencia aprobar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del Centro o Unidad Docente, supervisando su cumplimiento y contando con el apoyo de todos los órganos de dirección y gestión pertinentes.

Por la que se indica que es función del Jefe de Estudios supervisar el Plan de Gestión de la Calidad Docente del Centro o Unidad.

d.- 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.

f.- Orden SCO/ 227/ 2007 , de 24 de enero

Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Interna.

g.- Orden SCO/1260/ 2007 de 13 de abril

Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía General y Aparato Digestivo.

h.- Orden SCO/226/2007 de 24 de enero

Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Cirugía Ortopédica y Traumatología.

i.- Orden SCO/2616/2008 de 1 de septiembre

Por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría

j.- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio

Por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

2. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

2.1 MISIÓN

La razón de ser de la Formación MIR en el Hospital Virgen del Puerto es la **Formación** de especialistas médicos competentes para la **Asistencia** de las patologías propias de cada especialidad (mediante la adquisición de conocimientos y habilidades), para la **Investigación** clínica (desde la participación en ensayos clínicos hasta el diseño y publicación de trabajos científicos) y para la **Docencia**, en su caso.

2.2 VISIÓN

Aspiración de ser un referente autonómico y nacional de la formación residencial postgrado, que garantice el adiestramiento de profesionales y puedan aportar los mejores cuidados sanitarios al individuo y la comunidad, dentro de unos firmes principios éticos y de respeto hacia la sociedad.

Atraer a los médicos por la interesante oferta formativa, los itinerarios, la calidad de la investigación y la preparación integral.

Mantener el reconocimiento en Formación MIR especializada a nivel autonómico y nacional mediante la acreditación.

2.3 VALORES

El Hospital pone a disposición del médico en formación MIR toda su estructura y sus personas para conseguir los objetivos docentes.

Un Hospital moderno, centro asistencial de un Área de Salud Tipo con unos espacios adaptados a las necesidades actuales, un Sistema de Información con un desarrollo informático que permite el acceso a todas las bases de datos (asistenciales y no asistenciales) y una amplia cartera de servicios novedosos y actuales, algunos de ellos de referencia provincial.

Un personal cualificado organizado para la ayuda y la tutela en los itinerarios formativos.

3. EVALUCIÓN Y MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE

3.1 EVALUCIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

La Evolución de la Calidad Docente se establece de acuerdo al cumplimiento de los objetivos reflejados en los indicadores al efecto.

La Calidad Docente cubre las tres dimensiones de la calidad: Científico-Técnica, Relacional y eficiencia.

3.1.1 Calidad Científico-Técnica

- I. Satisfacer las necesidades docentes de los residentes (80%)
- II. Ejecución de la planificación de las rotaciones dentro y fuera del centro (80%)
- III. Programas de Formación adaptados al centro que recojan lo esencial de los Programas publicados en el BOE (90%)
- IV. Porcentaje de residentes que afirma conocer el Plan (90%)
- V. Porcentaje de residentes que afirman recibir información sobre docencia de forma regular (90%)
- VI. Porcentaje de tutores que afirman recibir información sobre docencia de forma regular (90%)

3.1.2 Calidad Relacional

- I. Satisfacer las expectativas docentes de los residentes (70%)

- II. Satisfacción de los residentes con las rotaciones efectuadas dentro y fuera del centro (80%)

- III. Porcentaje de residentes que consideran satisfactoria la formación (80%)

- IV. Reclamaciones y quejas de los residentes (10%)

- V. Porcentaje de residentes responden a la Encuesta de Control de Cumplimiento de Programa Docentes (70%)

- VI. Porcentaje de tutores que responden a la Encuesta de Control de Cumplimiento de Programa Docentes (70%)

3.1.3 Eficiencia

- I. Porcentaje de residentes que obtienen plaza en el centro con número MIR inferior al 3000, respecto al total (50%)

- II. Porcentaje de especialidades acreditadas con Programa adaptado presentado en la Comisión de Docencia (100%)

- III. Porcentaje de comunicaciones presentadas por residente (50%)

- IV. Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación (50%)

- V. Porcentaje de residentes que asisten a los cursos obligatorios de Formación del centro (80%)

- VI. Porcentaje de residentes que han participado en un proyecto de investigación oficial subvencionado (20%)

- VII. Porcentaje de tutores que han realizado al menos 2 actividades relacionadas con la Formación de postgrado y la Metodología docente (50%)

- VIII. Porcentaje de Servicios designados que tienen en su actividad anual al menos 2 objetivos docentes (90%)

- IX. Porcentaje de actuaciones llevadas a cabo por la Comisión de Docencia respecto a las quejas formuladas sobre el cumplimiento (100%)

- X. Número de reuniones mantenidas con la Dirección del centro para tratar los temas relativos a la formación MIR especializada (2/año)

- XI. Porcentaje de Servicios que participan de los Itinerarios Formativos de los designados como potencialmente necesarios (80%)

3.2 MEJORA DE LA CALIDAD DOCENTE

3.2.1 Mejora sobre la Evaluación Interna

La evaluación interna es anual. Se realizará mediante auditoría interna.

Aportar anualmente propuestas de mejora en más de la mitad de los indicadores con resultado negativo.

Ejecutar anualmente las mejoras propuestas para aquellos indicadores con resultado negativo.

Se elaborará una Memoria Anual de la calidad docente con los resultados obtenidos , las acciones de mejora y sus resultados.

3.2.2 Mejora sobre la Evaluación Externa

La evaluación externa es cuatrienal. La realizan auditores externos.

Aportar anualmente propuestas de mejora en más de la mitad de los indicadores con resultado negativo.

Ejecutar anualmente las mejoras propuestas para aquellos indicadores con resultado negativo.

3.2.3 Difusión

Se elabora un Programa de Comunicación de la Docencia MIR, para transmitir toda la información concerniente a la misma a los actores implicados

3.2.4 Cumplimiento de Acuerdos

La Comisión de Docencia MIR analiza semestralmente los cumplimientos de los acuerdos de mejora estipulados sobre los objetivos incumplidos (febrero y octubre). Elaborará un informe para la Dirección del Hospital, la cual convocará a los agentes pertinentes, además de la propia Comisión, para abordar la mejora de los mismos.

Plasencia 2014
Unidad de Docencia del Área 7
Unidad de Calidad del Área 7

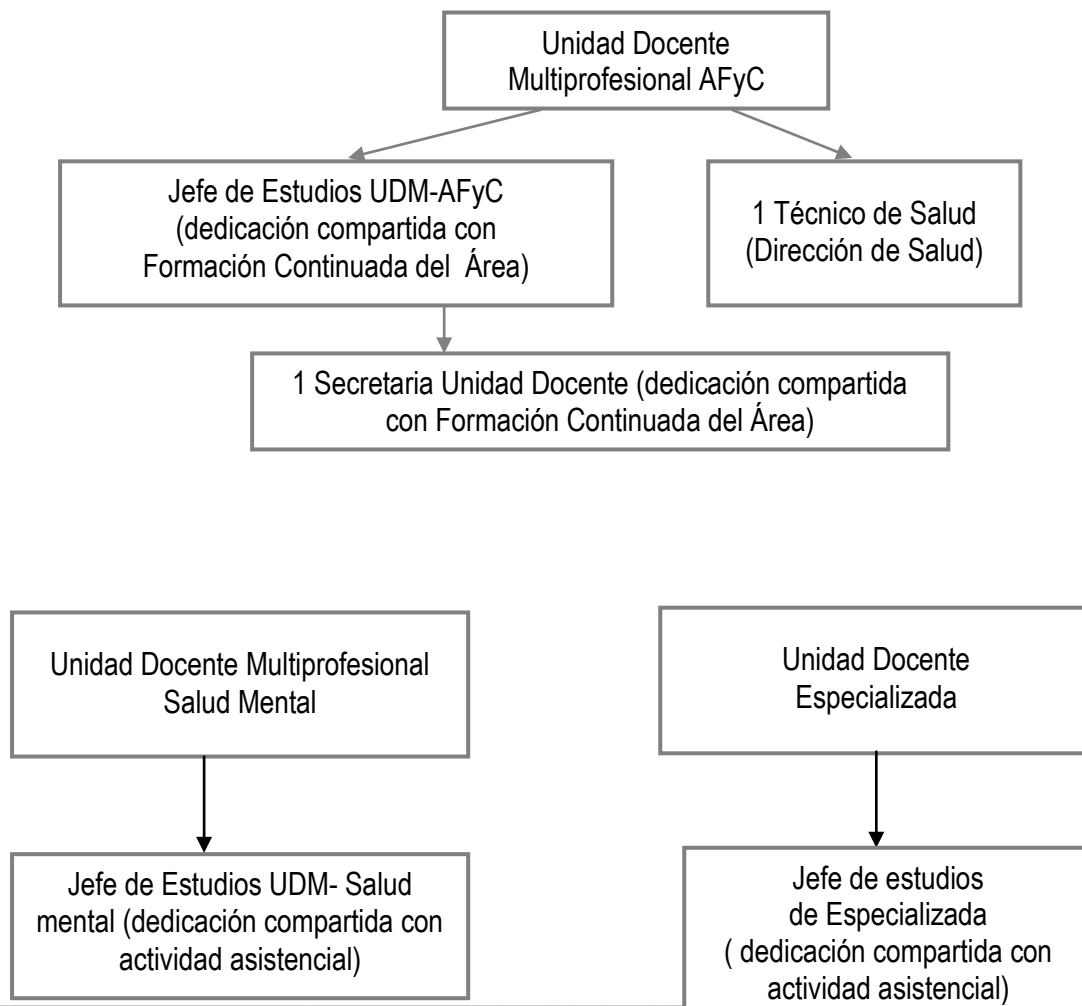
(2ª revisión, septiembre de 2014)

(3ª revisión, enero de 2015)

ANEXOS

ANEXO I: RECURSOS

RECURSOS HUMANOS



RECURSO ESTRUCTURALES

A) Hospital de Plasencia:

Despacho compartido Jefe de estudios UDM-AFyC y secretaria

Unidad Docente

Biblioteca

Sala de reuniones

Salón de Actos

Aula de formación en Sala de Docencia Valcorchero

Aula de formación equipada con varios equipos informáticos con
acceso a la red

Almacén

B) C. SALUD PLASENCIA I :

Biblioteca

Sala de reuniones

Aula de formación

C) C. SALUD PLASENCIA II :

Biblioteca

Sala de Reuniones

RECURSOS MATERIALES

Ordenadores en todos los despachos y Aulas de formación, así como
en Biblioteca

2 Impresoras

1 Fotocopiadora compartida

7 Ordenadores portátiles

5 Cañones de proyección

Pizarras y rotafolios

Material propio de oficina

Vitrina-tablón de Anuncios

ANEXO II: DOCUMENTACIÓN, CONTROL DE DOCUMENTOS Y REGISTRO

Todos los documentos se encuentran disponibles en formato papel y formato electrónico.

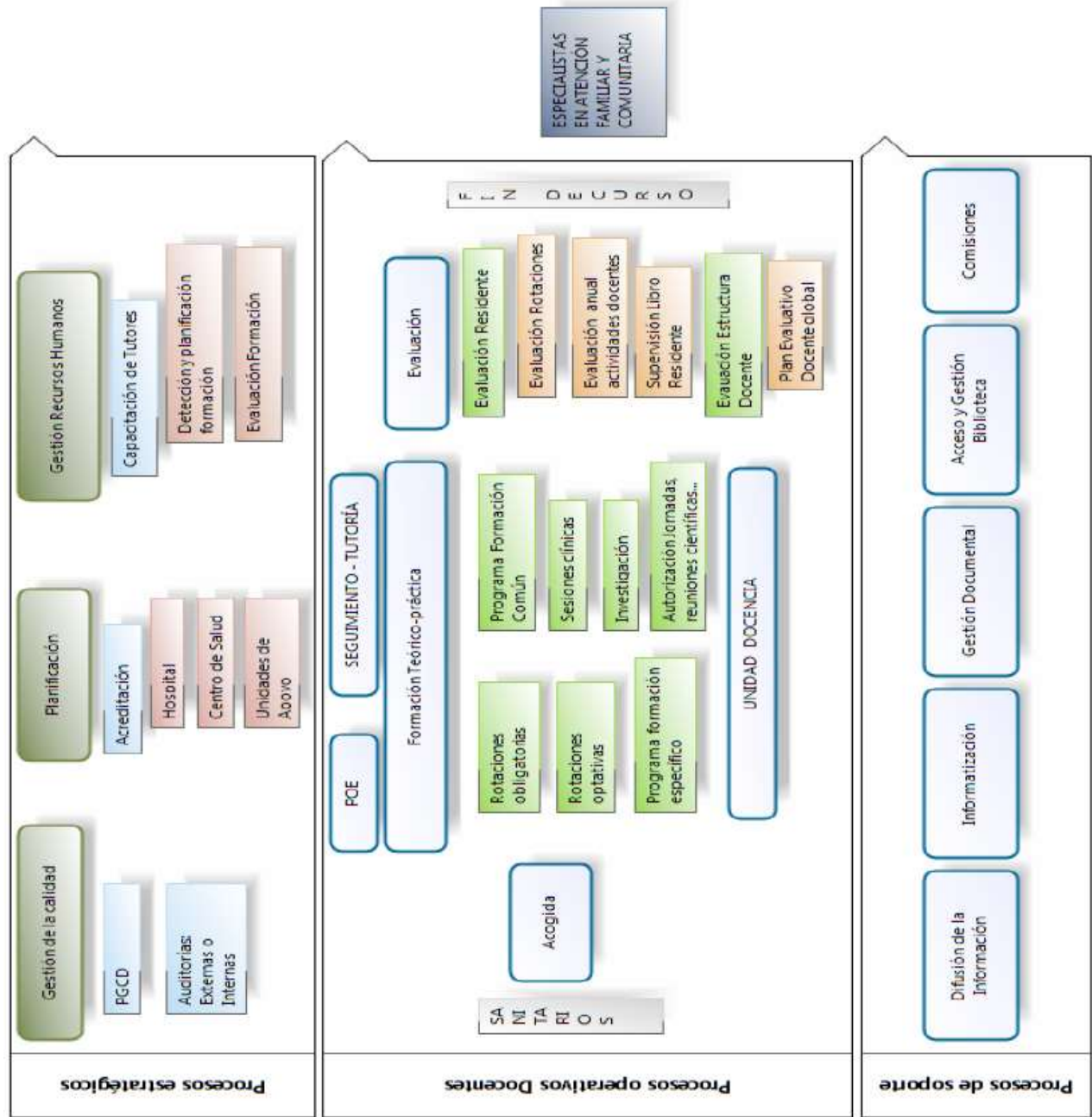
Los documentos de carácter confidencial están custodiados por la Unidad Docente.

a documentación en soporte papel se encuentra en un Despacho compartido con Salud Pública y Farmacia, que se cierra bajo llave.

<u>Documentación Unidad Docente</u>	<u>Responsabilidad y custodia</u>	<u>Tramitación</u>
- Fichas individuales para cada residente y expediente personal.	Unidad Docente	Unidad Docente
- Listado relación de Residentes, con datos de contacto.	Unidad Docente y representantes de residentes	Unidad Docente
- Cronogramas Formativos Individuales.	Unidad Docente y Residentes	Unidad Docente
- Relación de Residentes que rotan por cada servicio anualmente y objetivos docentes.	Unidad Docente y Servicios	Unidad Docente
- Carta Presentación Residentes a los Servicios.	Unidad Docente y Servicios	Unidad Docente
- Actas Comisión Docencia.	Unidad Docente	Unidad Docente
- Actas Subcomisión Docencia y EFyC.	Unidad Docente	Unidad Docente
- Actas Comité Evaluación MFyC	Unidad Docente	Unidad Docente
- Actas Comité Evaluación EfyC	Unidad Docente	Unidad Docente
- Evaluación del Residente por cada rotación	Unidad Docente	Entregado a la Unidad Docente por el propio tutor con el que ha rotado o residente
- Evaluación anual del residente (en formato electrónico y papel)	Unidad Docente	Unidad Docente
- Encuesta anual satisfacción global de los residentes	Unidad Docente	Remitido a cada residente que la devuelve a la Unidad Docente personalmente o de forma anónima
- Encuesta de satisfacción de los residentes por cada servicio y tutor	Unidad Docente	Remitido a cada residente que la devuelve a la Unidad Docente personalmente o anónima
- Encuesta de satisfacción con la Unidad Docente	Unidad Docente	Remitido a cada residente que la devuelve personalmente o de forma anónima
- Formulario entrevista Tutor- Residente	Unidad Docente	Remitidas a la Unidad Docente de forma anual para valoración e incorporación al expediente del residente
- Documento de evaluación de actividades docentes y ponentes	Unidad Docente	Cumplimiento por cada residente al finalizar la actividad docente
- Registro de guardias realizadas	Unidad Docente	Cumplimentado de forma mensual y entregado a U. Docente para orden de pago y archivo
- Planificación de la formación teórico-práctica por promoción	Unidad Docente	Unidad Docente

- Documento de planificación del programa de formación común	Unidad Docente	Unidad Docente
- Libro del residente	Residente	Revisión del tutor de forma trimestral y por Unidad Docente de forma semestral
- CD Acogida	Unidad Docente y Residente	Entregado a cada residente al inicio de su formación
- Nombramiento miembros Comisión de Docencia	Unidad Docente	Gerencia de Área
- Nombramiento miembros Subcomisión de Docencia	Unidad Docente	Gerencia de Área
- Nombramiento Jefes de Estudio y tutores	Unidad Docente	Gerencia de Área
- Formularios de acreditación de Centros, Hospital y Otros Dispositivos	Unidad Docente	Gerencia de Área
- Guías- Itinerarios Formativos	Unidad Docente	Unidad Docente y Tutores
- Protocolo Supervisión	Unidad Docente	Comisión de Docencia
- PGCD	Unidad Docente	Comisión de Docencia
- Criterios de evaluación de residentes	Unidad Docente	Comisión de Docencia
- Memorias anuales docencia	Unidad Docente	Unidad Docente

ANEXO III: MAPA DE PROCESOS



ANEXO IV: POLÍTICA DE CALIDAD

POLÍTICA DE CALIDAD

El alcance de la Política de Calidad es:

LA PRESTACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA, UNIDAD DOCENTE DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA Y UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL DEL ÁREA DE PLASENCIA

EL COMPROMISO DE TODA LA ORGANIZACIÓN MEDIANTE EL LIDERAZGO DE LOS DIRECTIVOS

- Asumiendo y asegurando los compromisos y requisitos que implica la acreditación de la Unidad Docente de Formación Sanitaria de Atención Familiar y Comunitaria y Atención Especializada.
- Satisfaciendo los requisitos legales, reglamentarios y organizativos de todos sus miembros
- Proporcionando un servicio que se adapte a las expectativas de sus miembros y que mejore continuamente
- Participando en la integración de la actividad asistencial con la docencia de los futuros especialistas de la Unidad Docente
- Manteniendo contactos permanentes con sus miembros, con objeto de poder colaborar conjuntamente en la mejora de la calidad
- Apoyando la realización de las actividades, facilitando los recursos necesarios , humanos y materiales , con el fin de asegurar la consecución de los objetivos del Plan
- Revisando junto a la Comisión de Docencia el Plan de Gestión de la Calidad Docente y su desarrollo y seguimiento mediante estándares de calidad y los objetivos en los niveles pertinentes al desarrollo del Plan
- Desarrollando objetivos medibles, coherentes, cuantificables y comparables que permiten un seguimiento de todo el proceso.

4. DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA

El deber de supervisión del residente viene establecido, entre otros, por el RD 183/2008, del que destacamos los siguientes aspectos del Capítulo V:

• *artículo 14:* El deber general de supervisión:

“Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se formen en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornadas y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

• *Artículo 15:* La responsabilidad progresiva del residente o “El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria del especialista” o “La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de 1º año”

o “La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.

A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias. En todo caso el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario” o “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica”

Para la ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO se hizo revisión y reestructuración de los protocolos previos, se aprobó con el visto bueno de la Comisión de Docencia Hospitalaria y el Gerente de Área y para esta nueva adaptación de Enero 2015 se contó con la opinión y colaboración de los miembros de la Comisión de Docencia de Atención Familiar y Comunitaria; los miembros del grupo de trabajo revisaron independientemente la documentación técnica e interaccionaron a través del correo electrónico, posteriormente se aprobaría en Comisión el protocolo definitivo.

5. EVALUACIÓN RESIDENTES UDM – AFyC PLASENCIA

Según recoge el Programa Oficial de la especialidad y con la finalidad primordial de garantizar unos niveles de calidad comunes y una formación análoga de todos los residentes dentro de la misma Unidad Docente, cualquiera que sea la Unidad Docente donde se imparta el programa formativo, y sin perjuicio de las evaluaciones externas que puedan llevarse a cabo a través de auditorías acordadas por los órganos competentes en la materia para evaluar el funcionamiento y la calidad de cada Unidad Docente, en todas ellas se llevará a cabo de manera sistemática, estructurada y consensuada, un Plan Evaluativo Global (PEG) de carácter interno aprobado por la comisión asesora, que garantice la correcta evaluación (continuada y anual) de los residentes adscritos a la Unidad y la evaluación periódica de la estructura de la Unidad Docente. Esta Unidad Docente ha aprobado en Comisión de Docencia los instrumentos de evaluación destinados a tal fin

A) EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

De forma general, el principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será el Tutor del residente, quien tendrá que ejecutar el plan personalizado según lo establecido por la Comisión de Evaluación.

Entrevistas Periódicas Tutor y residente

Se deberán establecer reuniones periódicas entre el Tutor y el residente con el fin de monitorizar el cumplimiento de los objetivos docentes.

Los elementos conceptuales de este tipo de Evaluación serán los siguientes:

- Enseñanza centrada en el residente: autovaloración de las necesidades detectadas con relación a los objetivos docentes.
- Identificación de objetivos educativos específicos y planificación de su aprendizaje.
- El tutor guía y motiva al residente hacia el autoaprendizaje.
- El tutor debe ser "el ejemplo a seguir".

Los encuentros se llevarán a cabo mediante el modelo del *feed back*: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados.

Como mínimo se llevarán a cabo cuatro reuniones de este tipo por cada año lectivo.

Es conveniente que se establezcan igualmente reuniones evaluativas de carácter formativo con otros responsables del programa formativo: coordinador, técnico de salud, tutor hospitalario...

A.- Evaluación formativa/continuada

La evaluación del Programa formativo se basa en la evaluación del residente y evaluación de la estructura formativa; el instrumento básico para el seguimiento del aprendizaje del residente es el Libro del Residente. El este libro debidamente cumplimentado se especificará el grado de prioridad de los distintos objetivos educativos, así como las actividades previstas para su consecución.

B.-Evaluación Calificativa/Sumativa.

La Unidad Docente llevará a cabo el programa de evaluación calificativa/sumativa según la normativa vigente.

La evaluación de las rotaciones realizadas por los residentes serán cumplimentadas por el responsable o tutor del servicio o área de formación correspondiente. Cada uno de los

ítems se valorará como 0 (No apto), 1 (Suficiente), 2 (Destacado) o 3 (Excelente), conforme a los criterios de evaluación que se adjuntan.

El residente es el responsable de ser evaluado al finalizar cada rotatorio utilizando la ficha (Ver ANEXOS), para lo cual, al inicio de cada rotación se envía una ficha junto con una carta de presentación al responsable de docencia de cada uno de los servicios por los que rote. La ficha debidamente rellena la entrega el responsable de formación de cada servicio en la secretaría de la Unidad Docente, para ello también puede ser utilizado el buzón que se encuentra en la puerta de la Unidad Docente.

La Unidad Docente, a propuesta de la Comisión de Evaluación, adecuará al máximo los instrumentos evaluativos disponibles para la obtención de la mayor objetividad en la Evaluación Sumativa. A este respecto, la Comisión de Evaluación realizará propuestas de valoración y adaptación de los diferentes componentes de la evaluación sumativa dictaminada por la normativa vigente para su óptima adecuación al contexto de cada Unidad Docente.

La EVALUACIÓN ANUAL valora el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia para acceder al título de especialista. Dicha evaluación se realiza en el Comité de evaluación, que tendrá carácter de órgano colegiado y su función es realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Los instrumentos para la realización de esta evaluación calificativa serán los siguientes:

1. Media de las evaluaciones de las rotaciones del residente
2. Evaluación continuada / formativa del Libro del Residente

Libro del Especialista en Formación: El libro del residente es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Sirve para el registro individual de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente. Su cumplimentación es obligatoria. El libro es propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión de su tutor. Los datos que contenga estarán sujetos a la legislación aplicable sobre protección de datos de carácter personal y secreto profesional. Está disponible íntegramente en:

<http://www.msc.es/profesionales/formacion/docs/libroResidenteMedFamiliar.pdf>

La **EVALUACIÓN FINAL** tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia que le permita acceder al título de especialista.

El Comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará acta otorgando a cada residente su calificación

B) EVALUACIÓN DE TUTORES

Como mínimo de forma anual, cada médico residente realizará una evaluación del Tutor al que se encuentre adscrito
Evaluación de tutores por los residentes

C) EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA DOCENTE

La Comisión de Evaluación elaborará un plan que garantice la evaluación de todos los componentes de la estructura docente como mínimo con una periodicidad bienal.

A.- Evaluación de Áreas Formativas/Servicios

Se realiza un cuestionario de evaluación de cada curso que se realiza por la Unidad Docente

Se elaborará una estrategia evaluativa que incluya la valoración por parte de los residentes y/o tutores de todas las actividades complementarias de carácter teórico-práctico desarrolladas por la Unidad dentro del Programa Docente.

Al finalizar cada una de las rotaciones cada residente tendrá que rellenar la Ficha de evaluación de la rotación (que puede ser anónima) (Ver ANEXOS) y entregarla en sobre cerrado en la Unidad Docente

Esta evaluación incluirá los siguientes objetivos:

- Estudiar la congruencia de las actividades en relación con los objetivos docentes.
- Evaluar la calidad de la supervisión.
- Evaluar la consecución de los objetivos.
- Evaluar la calidad y la disponibilidad del material y componente clínico.

D) EVALUACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA DOCENCIA

Como mínimo de forma anual, los médicos residentes adscritos a la Unidad Docente llevarán a cabo una evaluación respecto de la adecuación de los órganos de gestión y coordinación de la Unidad Docente a los objetivos descritos en el Programa Formativo.

Metodología: Para la ejecución de la evaluación de la Estructura Docente se recomiendan los siguientes instrumentos de valoración:

- a) Encuestas de opinión.
- b) Entrevistas personalizadas.
- c) Discusión en Grupos específicos.

TABLÓN OFICIAL DE ANUNCIOS

En cumplimiento de lo establecido en el Real Decreto 183/2008, se notifica que el tablón oficial de anuncios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Plasencia se encuentra en la sede de la misma:

**Unidad Docente
3ª planta HVP- Plasencia
Paraje de Valcorchero, S/N
Plasencia**

ANEXOS

**HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DEL ESPECIALISTA EN
FORMACIÓN (RESIDENTE) CON EL TUTOR PRINCIPAL**

- TUTOR EVALUADO:

- AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):

(señala con una cruz en la respuesta que consideres)

1.- ¿Valoras periódicamente con tu tutor el progreso de tu formación?:

- 0= Nunca
- 1= Casi nunca
- 2= A veces
- 3= Casi siempre
- 4= Siempre

En caso de haber respondido “nunca”, explica los motivos (y después pasa directamente a la pregunta 4):

En caso de haber respondido del 1 (“casi nunca”) a 4 (“siempre”), responde la siguiente:

2.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con las reuniones de tutorización que has mantenido con tu tutor?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

3.- ¿Analizas periódicamente con tu tutor los contenidos del libro del especialista en formación o supervisa éste que lo cumplimentes adecuadamente?:

- 0= Nunca
- 1= Casi nunca
- 2= A veces
- 3= Casi siempre
- 4= Siempre

4.- ¿Te motiva tu tutor para que realices actividades no asistenciales (como cursos, comunicaciones a congresos, sesiones, actividades de educación para la salud, proyectos de investigación, etc.)?:

- 0= Nunca
- 1= Casi nunca
- 2= A veces
- 3= Casi siempre
- 4= Siempre

5.- ¿Te orienta tu tutor sobre las necesidades de aprendizaje y los objetivos de las rotaciones y otras actividades formativas?:

- 0= Nunca
- 1= Casi nunca
- 2= A veces
- 3= Casi siempre
- 4= Siempre

HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE CON LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN DE LA UNIDAD DOCENTE

AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):

(señala con una cruz en la respuesta que consideres)

1.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la programación de las actividades formativas de la Unidad Docente?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

2.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las rotaciones?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

3.- ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las guardias?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

4.- ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad de los responsables de la Unidad Docente (Coordinadora y Técnico de Salud)?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

5.- ¿Cómo valoras la dotación de recursos materiales de que dispone la Unidad Docente?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

5.- ¿Cómo valoras la dotación de recursos humanos de que dispone la Unidad Docente?:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**HOJA DE EVALUACIÓN-SATISFACCIÓN DE LAS ROTACIONES DEL
ESPECIALISTA EN FORMACIÓN (RESIDENTE)**

-
-
- **SERVICIO / UNIDAD EVALUADO:**
 - **TUTOR-RESPONSABLE DURANTE LA ROTACIÓN:**
 - **PERIODO DE TIEMPO:**
 - **AÑO DEL RESIDENTE (R1-R4):**
-
-

(señala con una cruz en la respuesta que consideres)

1.- GRADO DE ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL SERVICIO/UNIDAD:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

2.- NIVEL DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

3.- GRADO DE PROTOCOLIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

**4.- NIVEL DE ACTIVIDAD NO ASISTENCIAL: ACTIVIDAD
FORMATIVO/DOCENTE Y ACTIVIDAD CIENTÍFICA (sesiones clínicas, bibliográficas,
proyectos de investigación, ...):**

- 0= Muy bajo
- 1= Bajo
- 2= Medio
- 3= Alto
- 4= Muy alto

5.- CALIDAD DE SUPERVISIÓN:

- 0= Muy baja
- 1= Baja
- 2= Media
- 3= Alta
- 4= Muy alta

6.- CALIDAD DOCENTE RECIBIDA:

- 0= Muy baja
- 1= Baja
- 2= Media
- 3= Alta

DOCUMENTO ACREDITATIVO DE LA ENTREVISTA TUTOR – RESIDENTE

1) INFORME DE TUTORIZACIÓN (PARA LA UNIDAD DOCENTE DE MFyC)

Nombre Tutor:	. Fecha de la entrevista:			
Nombre Residente:				
Código de Residencia:	<input type="checkbox"/> R1	<input type="checkbox"/> R2	<input type="checkbox"/> R3	<input type="checkbox"/> R4
Centro de Salud:				

1. ¿Se ha realizado por parte del residente (preferiblemente) o del tutor la debida cumplimentación de la “Guía de la entrevista” anexa a este documento?

Si **No**

2. ¿Se han puesto en práctica las estrategias o propuestas de mejora pactadas en la última entrevista?

Si **No**

3. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las rotaciones previas?

Si **No**

3. ¿Se han detectado problemas en la organización de la aplicación del Programa?

Si **No**

¿Cuáles?:

4. ¿Crees que hay alguna medida que la unidad docente pudiera poner en práctica para mejorar la formación del residente?

Si **No**

¿Cuales?:

5. ¿Se han repasado los objetivos docentes de las próximas rotaciones?

Si **No**

6. Comentarios del médico residente:

7. Comentarios del tutor:

Firma del tutor:

Firma del residente:

Fecha de la próxima entrevista:

INFORME PARA ENVIAR A LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE

CRITERIOS

APARTADO A

Ficha de evaluación elaborada por el tutor principal **60%**

APARTADO B

Otras rotaciones del tercer año (si no existen, se sumará al punto A)..... **5%**

APARTADO C

Asistencia a actividades formativas organizadas por la Unidad Docente (cursos, sesiones clínicas, etc)..... **10%**

APARTADO D (sólo se incluirá en la evaluación del último año de residencia)

Valoración de otros aspectos de la formación: **15%**

D-1) Opinión de los demás tutores de cada centro docente mediante encuesta (**Anexo 3**) 7,5%

D-2) Opinión de los tutores de urgencias, recabada mediante encuesta (**Anexo 3**) 7,5%

APARTADO E

Actividades de investigación desarrolladas a lo largo de la residencia..... **5%**

Si está desarrollando algún tipo de investigación: máximo 0,5 puntos (mediante informe del responsable del trabajo)

APARTADO F

Informe del comité de evaluación **5%**

Ver tabla de equivalencias

NOTA 1: Si la evaluación del Tutor es positiva, la evaluación del año entero no podrá ser negativa por las actividades complementarias.

NOTA 2: Si la evaluación del Tutor es negativa, se hará un estudio especial por parte del comité de evaluación.

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO**

FICHA 1

EVALUACIÓN ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE:

NACIONALIDAD:

DN/PASAPORTE:

CENTRO:

TITULACIÓN:

ESPECIALIDAD:

AÑO RESIDENCIA:

TUTOR:

ROTACION

(Imprescindible la cumplimentación de este apartado)

CONTENIDO:

DURACION:

UNIDAD:

CENTRO:

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

CALIFICACION (1)

NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS

NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS

HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNOSTICO

CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES

UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS

MEDIA (A)

B.- ACTITUDES

CALIFICACION (1)

MOTIVACION

DEDICACION

INICIATIVA

PUNTUALIDAD/ASISTENCIA

NIVEL DE RESPONSABILIDAD

RELACIONES PACIENTE/FAMILIA

RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO

MEDIA (B)

CALIFICACION EVALUACIÓN CONTINUADA
(70% A + 30% B)

CALIFICACION (1)

CAUSA E.NEG. (3)

En _____ a _____ de 200_

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL RESPONSABLE DOCENTE

Fdo. _____

Fdo. _____

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

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teórico adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden afrontar correctamente cualquier problema vitalicio; no parece comprender nada de que se trata o de lo que se le pide en aplicación, no puede estudiar o leer.
1	Limitada para enfrentarse con desconfianza a la actividad profesional.
2	Adecuados que le permitan una buena práctica profesional en su programa de formación.
3	Excelente, se brillan.

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

0	No parece capaz de aprender nuevas cosas de las docentes propias de la especialidad.
1	Se enfrenta con alguna dificultad, lentamente, pero se adapta.
2	Se adapta a buen ritmo, de acuerdo a sus propias necesidades en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los aprendizajes.

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

0	No muestra ningún criterio respecto a la hora de realizar el estudio diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables, pero varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente equivocadas al criterio adecuado.
2	Ante varios problemas diagnósticos o posibles soluciones como siempre sigue la correcta, con una mínima duda y adecuadamente razonada.
3	Siempre sigue la respuesta más razonable en términos prácticos, cumpliendo adecuadamente a la realidad. Capaz de considerar hipótesis alternativas 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 se decida.
1	No es capaz de 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. Derivadas de acciones mínimas pero eficaces.

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 sigue exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Hace el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Nunca siempre en términos de eficiencia. la exploración o tratamiento directos entre los menos apropiados y más eficaces.

B.- ACTITUDES

1.- Motivación:

- a) Muestra interés por el paciente y entorno realizando el caso posible la historia clínica del paciente de nuevo día de una forma adecuada.
- b) Encuentra los casos típicos actualizando los conocimientos científicos y relaciona voluntariamente en su práctica en el diagnóstico al día de las historias clínicas de forma detallada.
- c) Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos.

(Intentando obtener el máximo rendimiento).

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio a) y b).
2	Cumple el criterio a) y c).
3	Cumple los tres criterios.

2.- Dedicación: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales en consultadas (pueden excluirse):

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Realiza el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiendo alcanzar sus 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 situación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de supervisión.
2	Expone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser solicitado para ello.
3	Promueve y lidera 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:

0	Nunca o casi nunca.
1	Habitualmente.
2	Siempre.
3	Participación activa por encima de su jornada laboral. Alto nivel de responsabilidad.

5.- Relaciones paciente / familia: Se refiere a la ocurrencia de distorsiones 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 inmediatos, suele ser percibido no gusta a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propicias relaciones más allá, pero no suele haber conflictos inmediatos.
2	Las relaciones son correctas por lo general, las relaciones con familias.
3	El Residente genera perfectamente con las familias y los pacientes, es respetuoso, 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 Asistencial, docentes.
1	Occasionalmente no poco colabora 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 amistosas. Toma interés y participa activamente en los problemas, docentes, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

Anexo 2

APARTADO C: ACTIVIDADES FORMATIVAS ORGANIZADAS POR LA UNIDAD DOCENTE.

A. Realización de cursos y/o talleres.

Asistir a menos del 50% de las actividades	0
Asistir al 50% de las actividades	1
Asistir al 75% de las actividades	2
Asistir al 100% de las actividades	3

Los porcentajes intermedios se calcularán mediante una recta de regresión

B. Asistencia a sesiones clínicas de la U. D.

<i>Asistir a menos del 50% de las sesiones</i>	<i>0</i>
<i>Asistir al 50% de las sesiones</i>	<i>1</i>
<i>Asistir al 75% de las sesiones</i>	<i>2</i>
<i>Asistir al 100% de las sesiones</i>	<i>3</i>

Los porcentajes intermedios se calcularán mediante una recta de regresión

C. Realización de sesiones clínicas de la U.D.

Las sesiones impartidas en la Unidad Docente se valorarán conjuntamente por el Coordinador de la U. D. y el Técnico de Salud:

Insuficiente	0
Suficiente	1
Destacado	2
Excelente	3

La media de A + B + C se traslada a la puntuación final de la tabla (ANEXO I)

Anexo 3

APARTADO D: ENCUESTA DE OPINIÓN A TUTORES DE C. S. / COLABORADORES S.U.H.

Desde tu punto de vista, y después de haber convivido el último año con los R-3 en tu Equipo, te ruego puntúes a cada uno de ellos de 0 a 3 respecto a los siguientes aspectos, teniendo en cuenta los significados que se especifican al pie:

RESIDENTES	Puntualidad	Relación con los médicos del EAP	Relación con otros miembros del	Interés en el aprendizaje	¿Participa en actividades	¿Participa en la atención continuada	Grado de responsabilidad alcanzado
------------	-------------	----------------------------------	---------------------------------	---------------------------	---------------------------	--------------------------------------	------------------------------------

					EAP				docentes ?											
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

1. Puntualidad: Se pretende conocer con este ítem a los residentes que llegan los primeros y se van los últimos del servicio habitualmente, y a aquellos que suelen estar en las sesiones clínicas desde el comienzo de las mismas.
2. Relación con los médicos del EAP: si la relación es cordial y correcta, estableciéndose un buen grado de empatía entre el residente y el resto de profesionales.
3. Relación con los demás miembros del EAP: Si la relación es cordial y correcta, estableciéndose un buen grado de empatía entre el residente y el resto de personal del EAP.
4. Interés por el aprendizaje: Además de trabajar, se interesa por los problemas médicos y/o personales o sociales más destacados de los pacientes.
5. Participación en las actividades docentes del EAP (sesiones clínicas, interconsultas, etc). Las sesiones que imparte están bien elaboradas y trabajadas, y participa activamente en las sesiones que imparten otros miembros del EAP.
6. Participación en la Atención Continuada: Valora la dedicación de los residentes y el interés en la atención continuada.
7. Responsabilidad: Valora el grado de responsabilidad alcanzado por el residente en su participación en las actividades del Equipo.

Puntuaciones:

- 0 = *No apto*. Muy por debajo del nivel medio de los residentes.
- 1 = *Suficiente*. Nivel medio de los residentes.
- 2 = *Destacado*. Superior al nivel medio de los residentes.
- 3 = *Excelente*. Muy por encima del nivel medio de los residentes.

Anexo 4

Puntuación ficha		1	2	3
Apartado	Peso			
APARTADO A	60%	2	4	6
B	5%	0,17	0,33	0,5
C	10%	0,33	0,67	1
D-1	7,50%	0,25	0,5	0,75
D-2	7,50%	0,25	0,5	0,75
E	5%	0,17	0,33	0,5
F	5%	0,17	0,33	0,5
TOTAL	100%	3,33	6,67	10

E:

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN DESARROLLADAS A LO LARGO DE LA RESIDENCIA.

Se valorarán los trabajos publicados o aceptados para publicarse en revistas de ámbito regional o superior, que sean revisiones de temas monográficos, a propuesta de algún caso o trabajos originales epidemiológicos.

Se valorarán las comunicaciones a congresos, valiendo el doble cuando se hayan presentado en un congreso de ámbito superior al regional.

Anexo 5

TABLA DE EQUIVALENCIAS DE PUNTUACIONES

En resumen:

El peso del **apartado A** se calcula multiplicando la puntuación de la ficha por 2.

El peso de los **apartados B, E y F** se calcula dividiendo la puntuación resultante por 6.

El peso del **apartado C** se calcula dividiendo la puntuación resultante por 3.

Es peso de los **apartados D-1 y D-2** se calcula dividiendo la puntuación resultante por 4.

De acuerdo con los criterios anteriores y con las recomendaciones para el procedimiento de evaluación de los especialistas en formación, la calificación final del residente sería:

Puntuación	Calificación
0 - 2,82	Negativa
2,83 - 5,66	Suficiente
5,67 - 8,49	Destacado
8,50 - 10	Excelente

6. CRITERIOS Y DIRECTRICES PARA LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA o ITINERARIO FORMATIVO DE LA UDM- AFyC PLASENCIA

La guía o Itinerario formativo tipo es la adaptación del programa oficial de una especialidad a una Unidad Docente, siendo de aplicación a todos los residentes que se formen en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos. Debe ser aprobado por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad / coordinadores de la Unidad Docente. Incluirá la programación temporal de la formación (estancia formativa, duración, año de residencia y dispositivo) , así como la actividad continuada (guardias).

Es la adaptación del Programa Oficial de la especialidad publicado en el BOE a las condiciones propias de cada Unidad y dispositivos docentes.

Las directrices para su elaboración han de ser dictadas por la Comisión de Docencia (SCO/581/2008) y a partir de ellas la Guía o Itinerario formativo será elaborado por el tutor o coordinación de cada Unidad Docente.

Una Guía Formativa o Itinerario formativo es la adaptación del Programa Oficial de la Especialidad publicado en el BOE a las condiciones propias o específicas de cada Hospital y/o Gerencia de Atención Primaria y de cada Unidad Docente . Las directrices para su elaboración han de ser dictadas por la Comisión Docente (SCO/581/2008) y a partir de ellas la Guía o Itinerario Formativo es elaborado por el tutor o tutores correspondientes de cada UD.

En la formación individualizada de cada residente se valorarán las características personales de cada uno de ellos para conseguir un incremento progresivo de la responsabilidad adaptado a las circunstancias de cada persona , constituyendo el **Plan Individual de formación** del médico residente.

El Plan Formativo Individual es la planificación temporal de actividades formativas teórico prácticas, guardias y rotaciones de cada residente. El plan individual de formación se elabora por el tutor de acuerdo con las directrices establecidas por la Comisión de Docencia tomando como base esta Guía o Itinerario formativo, y teniendo en cuenta las competencias adquiridas por el residente y las pendientes de adquirir, de acuerdo con los resultados de las evaluaciones tanto formativas como anuales del mismo.

En el caso de EFyC cada residente con la supervisión del tutor y en el seno de la Subcomisión de Docencia de EFyC , será el responsable del seguimiento de su itinerario formativo para asegurar la consecución de las competencias a través de las actividades mínimas reseñadas en el mismo y optimizando la utilización de los Recursos disponibles.

En el BOE se publica la Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. En esta Orden se establecen las competencias a adquirir y las actividades mínimas a desarrollar para ser especialista.

La formación EIR se organiza como una Subunidad Docente de EFyC dentro de una Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UD AFyC).

La formación práctico- clínica constituye el eje central del programa, ya que el sistema de residencia consiste, fundamentalmente, en “aprender haciendo”. El aprendizaje de las competencias específicas que se deben adquirir - en forma de conocimientos, destrezas, actitudes y valores- , comienza en la formación del Grado y se

va ampliando, en profundidad y especificidad, en la formación especializada. Las competencias avanzadas que conforman el perfil profesional de este especialista se desarrollan en el ámbito familiar y comunitario.

Estas competencias se inscriben en el marco de los principios de interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria que consagra la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

El acceso a la formación, su organización, supervisión, evaluación y acreditación de unidades docentes multiprofesionales de Atención Familiar y Comunitaria, se lleva a cabo conforme a lo previsto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos de la formación sanitaria especializada.

El objetivo de esta Guía o Itinerario formativo tipo es describir la aplicación del programa formativo de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria en la unidades docentes multiprofesionales de AFyC

Las guías formativas han de ser aprobadas por la Comisión de Docencia y junto con ellas estarán los acuerdos con los dispositivos por donde han de rotar los médicos residentes.

7. ANÁLISIS ANUAL DE LA CAPACIDAD DOCENTE

1. ACTIVIDAD

Datos obtenidos de **Memoria Área de Salud de Plasencia - Año 2013**

7.4.- Actividad asistencial: atención especializada

7.4.1.-Indicadores de actividad (2013)

<input type="checkbox"/> Camas en funcionamiento (media)	230,33
<input type="checkbox"/> Quirófanos en funcionamiento programados.....	5
<input type="checkbox"/> Quirófanos en funcionamiento urgentes.....	1
<input type="checkbox"/> Frecuentación hospitalización (por mil habitantes)	91,20

<input type="checkbox"/>	Frecuentación de consultas (por mil habitantes)	1.718,16
<input type="checkbox"/>	Índice de funcionamiento (EMC/EMN)	1,0037
<input type="checkbox"/>	I.E.M.A. (EM Selec/EMF)	0,9848
<input type="checkbox"/>	Casuística (EMF/EMN).....	0,993
<input type="checkbox"/>	Peso Medio GRDs altas hospitalización.....	1,4868
<input type="checkbox"/>	Peso Medio GRDs cirugía ambulatoria programada	0,9277
<input type="checkbox"/>	Estancia media de las altas.....	5,93
<input type="checkbox"/>	Estancia media ajustada por funcionamiento	5,39
<input type="checkbox"/>	Estancia media ajustada por casuística	5,45
<input type="checkbox"/>	Índice de ocupación.....	73,53 %
<input type="checkbox"/>	Índice de rotación	45,26 %
<input type="checkbox"/>	% Ingresos programados	24,70 %
<input type="checkbox"/>	Presión de urgencias En hospitalización	75,30 %
<input type="checkbox"/>	% Urgencias ingresadas desde servicio de urgencias	18,24 %
<input type="checkbox"/>	Urgencias / día	102,94
<input type="checkbox"/>	Intervenciones quirúrgicas urgentes / día.....	3,64
<input type="checkbox"/>	Relación consultas sucesivas / nuevas	2,09
<input type="checkbox"/>	Partos / día	2,10

7.4.3.- Actividad asistencial.

Hospital Virgen del Puerto y Centro de Especialidades Luis de Toro

Hospitalización

Ingresos externos	10.428
<input type="checkbox"/> Ingresos urgentes.....	7.850
<input type="checkbox"/> Ingresos programados	2.574
Altas definitivas.....	10.393
<input type="checkbox"/> Altas a domicilio.....	9.636
<input type="checkbox"/> Altas por traslado.....	182
<input type="checkbox"/> Altas voluntarias	38
<input type="checkbox"/> Exitus.....	488
<input type="checkbox"/> Otras y Centros Sociosanitarios	50
Estancias.....	61.820
Estancia media	5,93
Media de camas ocupadas /día.....	169,37

Quirófanos

Total Intervenciones Quirúrgicas.....	7.628
<input type="checkbox"/> Interv. quirúrgicas programadas hospitalizadas	2.334
<input type="checkbox"/> Interv. quirúrgicas programadas ambulatorias	3.216
<input type="checkbox"/> Interv. quirúrgicas programadas CMA.....	709
<input type="checkbox"/> Interv. quirúrgicas urgentes hospitalizadas	1.186
<input type="checkbox"/> Interv. quirúrgicas urgentes ambulatorias.....	183

Consultas externas

Consultas nuevas	62.893
<input type="checkbox"/> Consultas nuevas en hospital.....	47.216
<input type="checkbox"/> Consultas nuevas en centro Especialidades	15.677
Consultas sucesivas	131.373

□ Consultas sucesivas en hospital.....	101.758
□ Consultas sucesivas en centro de Especialidades.....	29.615
Consultas totales	194.266
Relación sucesivas/nuevas	2,09
Consultas atendidas derivadas de atención primaria	32.365
Porcentaje consultas at. derivadas de atención primaria	51,5%
Hospital de Día	
Tratamientos oncohematológicos.....	4.252
Radioterapia	
Sesiones de radioterapia.....	6.834
Paritorio	
Partos vía Vaginal	512
Partos con cesárea.....	254
Total partos.....	766
Porcentaje de cesáreas.....	33,2%
Niños nacidos vivos	772
Urgencias	
No Ingresadas	30.719
Ingresadas.....	6.855
Urgencias totales.....	37.574
Servicios centrales	
Radiodiagnóstico en hospital (total exploraciones)	71.813
□ Mamografías.....	2.618
□ Screening de mama	1.250
□ Ecografías	11.725
□ T.A.C.	8.194
□ R.N.M.	3.618
□ Radiografía convencional	44.139
□ Exploraciones especiales	269
Radiografía convencional en centro de especialidades	24.214
Anatomía patológica (estudios)	15.024
Determinaciones analíticas.....	1.963.823
Bioquímica	1.621.205
Hematología.....	283.377
Microbiología.....	59.241

2) RECURSOS

Memoria Área de Salud de Plasencia - Año 2013

4.1 Recursos humanos

(Diciembre 2013)

Personal directivo de área.....	10
Atención primaria	
Personal facultativo médico	135
Personal facultativo atención continuada y emergencias.....	50
Personal facultativo farmacéuticos y veterinarios	45
Psicólogos	6
Enfermeros, fisioterapeutas y matronas	134

Enfermeros atención continuada y emergencias.....	47
Técnicos, higienistas y auxiliares de enfermería	17
Auxiliares administrativos	31
Personal subalterno.....	15
Otro personal de gestión y servicios.....	11
Logopedas.....	2
Suma	493
Atención especializada	
Facultativos especialistas de área.....	166
Psicólogos	3
Enfermeros, fisioterapeutas y matronas	256
Técnicos especialistas.....	45
Auxiliares de Enfermería	160
Auxiliares administrativos	117
Personal subalterno.....	82
Personal de hostelería.....	58
Otro personal de gestión y servicios.....	48
Suma	935
Personal en formación	
Médicos Internos Residentes	40
Personal de Enfermería en Formación.....	6

4.2 Recursos Materiales

En atención comunitaria

Centros de Salud (C.S.).....	14
Consultorios Locales (C.L.)	98
Puntos de Atención Continuada (P.A.C.)	15
Puntos de atención a la Cronicidad.....	2
Electrocardiógrafo	102 (C.S. y C.L.)
Espirómetros	49 C.S.
Desfibriladores.....	96 (C.S., P.A.C. y C.L.)
Carros de parada.....	33 (C.S., P.A.C. y C.L.)
Maletines de Emergencias	C.S. P.A.C. y C.L.
Pulsioxímetros	C.S., P.A.C. y C.L.
Equipos de cirugía menor.....	14 C.S. y C.L.
Ecógrafos	13
Equipos Monitorización Ambulatoria Presión Arterial.....	5
Terminales Telemedicina.....	4
Retinógrafo.....	2
Unidades de Salud Bucodental	6
Unidades de Fisioterapia.....	13
Unidades de Psicoprofilaxis Obstétrica	18
Equipos de Salud Mental.....	1
Equipos de Salud Mental Infante Juvenil.....	1
Centros de Orientación y Planificación Familiar	3

CEDEX.....	2
Unidades Medicalizadas de Emergencias.....	3
Equipo de Cuidados Paliativos.....	1
Unidad del Dolor.....	1
Unidad Logopedia.....	1
En atención especializada	
Camas instaladas en hospitalización.....	250
·Médicas	67
·Quirúrgicas.....	112
·Pediátricas	17
·Neonatólogicas	12
·Obstétricas.....	16
·Unidad de Cuidados Intensivos	8
Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría.....	18
Locales de consulta en hospital.....	44
Locales de consulta en centro de especialidades	7
Puestos hospital de día	22
- Médicos.....	16
- Quirúrgicos (CMA)	6
Quirófanos instalados.....	6
· Programados.....	5
· Urgencias.....	1
Camas de reanimación postquirúrgica	8
Salas de Partos	2
Boxes en Urgencias	9
Camas de observación en Urgencias	6
Tomografía computerizada (TC) en radiodiagnóstico.....	2
Resonancia magnética nuclear	1
Mamógrafo	1
Ecógrafos	
Cardiología.....	2
Cirugía.....	1
Endocrinología	1
Obstetricia y ginecología	5
Oftalmología	1
Radiodiagnóstico.....	2
Reumatología.....	1
Unidad de Cuidados Intensivos.....	1
Urología.....	2
Salas de radiografía convencional en hospital	2
Salas de radiografía convencional en centro de especialidades.....	3
Telemando RX en hospital	1
Ortopantógrafo en centro de especialidades.....	1
Arco multifuncional radioquirúrgico.....	2
Láser oftalmológico YAG.....	1
Tomografía computerizada (TC) en radioterapia.....	1
Acelerador lineal de electrones radioterapia	1
Planificador tratamientos radioterapia	1

3. CARTERA DE SERVICIOS

Datos obtenidos de **Memoria Área de Salud de Plasencia - Año 2013**

5.1.- Atención comunitaria. Equipos de atención primaria y unidades de apoyo

Servicio	Numerador (*)
101: Promoción de la lactancia materna.....	1.517
102: Promoción de hábitos saludables y autocuidados en la infancia y adolescencia..	12.229
103: Prevención de patología cardiovascular	13.680
104: Prevención de enfermedades transmisibles: vacunaciones infantiles	
111: Detección precoz de errores congénitos del metabolismo.....	1.378
112: Detección precoz de hipoacusias infantiles	5.395
113: Detección precoz de displasia del desarrollo de cadera	1.350
114: Detección precoz de criptorquidia.....	673
115: Detección precoz de anomalías oculares y de la visión.....	11.249
121: Supervisión del crecimiento y desarrollo físico	13.827
122: Supervisión del desarrollo psicomotor y el aprendizaje	11.325
201: Promoción de hábitos saludables y prevención de la enfermedad en relación con la alimentación.....	272
202: Promoción de hábitos saludables y prevención de conductas de riesgo en relación con la actividad sexual	409
203: Promoción de la salud en relación con: ejercicio, consumo de tóxicos y otras conductas de riesgo.....	549
301: Consulta preconcepcional.....	584
302: Captación y valoración de la mujer embarazada	752
303: Seguimiento de la mujer embarazada.....	504
304: Educación maternal	191
305: Consulta puerperal.....	545
311: Información y seguimiento de tratamientos anticonceptivos.....	9.882
312: Seguimiento de la mujer que utiliza anticoncepción hormonal.....	2.873
313: Implantación y seguimiento de DIU por el EAP	972
321: Diagnóstico precoz de cáncer de cervix.....	14.316
322: Diagnóstico precoz de cáncer de endometrio.....	5.752
323: Diagnóstico precoz de cáncer de mama.....	6.837
330: Atención a la mujer en el climaterio	3.088
401: Atención a pacientes con hipertensión arterial.....	13.326
402: Atención a pacientes con diabetes.....	5.236
403: Atención a pacientes con dislipemias	9.593
404: Atención a pacientes con obesidad.....	8.142
405: Atención a pacientes con EPOC.....	999
410: Atención a pacientes con VIH-SIDA.....	32
420: Atención domiciliaria a pacientes inmovilizados	390
430: Atención al paciente anciano y a la persona mayor frágil	3.847
440: Atención al cuidador del paciente dependiente.....	224

451: Atención a fumadores y apoyo a la deshabituación del tabaco	837
452: Atención al consumidor excesivo de alcohol.....	452
500: Atención al paciente con necesidad de cuidados paliativos	563
601: Atención al paciente con trastorno de ansiedad	186
602: Atención al paciente con trastorno depresivo	237
701: Educación para la salud grupal y en centros educativos	2
702: Educación para la salud en la adolescencia	88
703: Educación para la salud en materia de salud sexual y reproductiva.....	1.486
704: Educación para la salud a pacientes con patologías crónicas: Diabetes.....	2.092
705: Educación para la salud a pacientes con patologías crónicas: Obesidad.....	2.944
706: Educación para la salud: Prevención de Zoonosis	147
711: Calendario vacunal del joven.....	
712: Vacunación de la gripe.....	
713: Vacunación del tétanos y difteria (Td) en el adulto	
714: Vacunación de la hepatitis B a grupos de riesgo	
715: Vacunación antineumocócica en el adulto.....	
716: Vacunación de la varicela en el adulto.....	
717: Vacunación de la rubéola en el adulto	
718: Indicación y administración en su caso, de quimioprofilaxis antibiótica en los contactos con pacientes infecciosos para los problemas infectocontagiosos que así lo requieran: Quimioprofilaxis de la Tuberculosis.....	
721: Prevención de enfermedades cardiovasculares	66.242
731: Atención a la familia.....	22
732: Prevención del síndrome del “nido vacío”.....	39
733: Prevención de conductas de riesgo de los hijos	53
734: Prevención de malos tratos.....	12
800: Tratamientos fisioterapéuticos básicos	2.268
900: Servicio de cirugía menor en atención primaria	222

(*) Fuente de datos: JARA asistencial. 31/12/2012

5.2.-Centros de drogodependencia de Extremadura (CEDEX)

- Información y orientación.
- Programa de prevención.
- Programas asistenciales:
 - o Programa de desintoxicación de todas las drogas.
 - o Programa de reducción de daño de todas las drogas.
 - o Programa diagnóstico de patologías asociadas.
 - o Programa de detección de drogas de abuso en orina.
 - o Programa de deshabituación de todas las drogas.
- Programa de reincorporación social y laboral.
- Docencia, formación e investigación.
- Coordinación con otras instituciones y recursos gestionados por otras entidades.

5.3.- Equipo soporte cuidados paliativos (ESCP)

- Nivel de servicios básicos (atención primaria y especializada)
- o Registro de casos.
- o Plan consensuado con el equipo de cuidados paliativos.
- o Información al paciente y sus familiares.

- o Contacto mínimo semanal con el paciente.
- o Evaluación de síntomas.
- o Control del dolor no complejo y otros síntomas.
- o Contacto con el ESCP para resolver situaciones de complejidad.
- o Soporte de atención psicológica y social.
- o Visita diaria a pacientes ingresados.
- Nivel de servicios avanzados (ESCP)
- o Registro de casos.
- o Plan consensuado con atención primaria y especializada.
- o Docencia a niveles básico, intermedio y avanzado.
- o Evaluación periódica de casos.
- o Detección de la complejidad.
- o Evaluación y control de síntomas complejos en el hospital y la comunidad (mediante asesorías, consultas, interconsultas hospitalarias, visitas hospitalarias o visitas domiciliarias)
- o Investigación.
- o Revisión de la mejor evidencia científica disponible.
- o Elaboración y actualización de guías clínicas.
- o Divulgación del programa.
- o Colaboración con el diseño de los indicadores de calidad.

5.4.- Salud mental

Equipo de salud mental

- Atención especializada básica: equipo de salud mental
- o Diagnóstico:
 - Psiquiátrico
 - Psicólogo
- o Tratamiento:
 - Farmacológico
 - Psicoterapéutico
 - De enfermería
- o Apoyo a la atención primaria:
 - Interconsultas
 - Sesiones clínicas
- o Intervención en crisis y atención a las urgencias de 8 a 15 horas.
- Atención hospitalaria: Hospital Virgen del Puerto / Centro Sociosanitario de Plasencia
- o Atención a las urgencias:
 - Específica 24 horas
- o Atención hospitalaria agudos:
 - Unidad de hospitalización breve
 - Diagnóstico pluridimensional
 - Intervención terapéutica
 - Interconsultas hospitalarias
- Rehabilitación comunitaria: convenio con Excmo. Ayunt. de Plasencia.
- o Centro de rehabilitación:
 - Rehabilitación de habilidades
 - Asesoramiento y apoyo familiar
 - Soporte en la comunidad
- Programas de coordinación:
 - Comisión de salud mental de área
 - Intervención en situaciones de crisis
 - Subcomisión de gestión de casos

Equipo de salud mental infanto-juvenil

- Atención especializada : equipo de salud mental
- o Diagnóstico:
 - Psiquiátrico
 - Psicólogo

- o Tratamiento:
 - Farmacológico
 - Psicoterapéutico
 - De enfermería
- o Apoyo a la Atención Primaria:
 - Interconsultas
 - Sesiones clínicas
 - Atención hospitalaria: Hospital Virgen del Puerto / Centro Sociosanitario de Plasencia
- o Atención a las urgencias:
 - Específica 24 horas
- o Atención hospitalaria agudos:
 - Unidad de hospitalización breve
 - Diagnóstico pluridimensional
 - Intervención terapéutica
 - Interconsultas hospitalarias
 - Programas de coordinación:
 - Comisión de salud mental de área
 - Subcomisión de gestión de casos
 - Intervención en situaciones de crisis

5.5.- Unidad del Dolor.

- Asistencia:
 - Pacientes nuevos.
 - Revisiones.
 - Evaluaciones Psicológicas.
 - Asistencia individual a pacientes.
 - Asistencia grupal de pacientes
- Programas de Coordinación:
 - Otros profesionales: Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Mental, Servicios Sociales, Cuidados Paliativos.
 - Coordinador Regional de las Unidades del Dolor.
 - Asociaciones relacionadas.
- Docencia e investigación:
 - Presenciación de la Unidad a los Equipos de Atención Primaria.
 - Sesiones clínicas y Talleres.
 - Reuniones de equipo
- Elaboración de Protocolos

5.6.- Atención hospitalaria

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento – Hospitalización

Hospitalización

Medicina Interna

Cardiología

Digestivo

Endocrinología y Nutrición

Geriatría

Nefrología

Neurología

Oncología Médica

Oncología Radioterápica

Hematología Clínica

Cirugía General y Digestiva

Cirugía Ortopédica y Traumatológica

Otorrinolaringología

Oftalmología
Urología
Ginecología
Obstetricia
Pediatria
Neonatología
Cuidados Paliativos
Psiquiatria
Hospitalización Intensiva
Unidad de Cuidados Intensivos
Reanimación y Recuperación Postanestésica
Hospital de Día
Cirugía Mayor Ambulatoria
Oncología
Hematología
Medicina Interna
Alergología
Especialidades: Nefrología, Digestivo, Reumatología, Neurología

Prevención, Diagnóstico y Tratamiento – Consultas Externas

Consultas Externas
Medicina Interna
Alergología
Cardiología
Digestivo
Endocrinología y Nutrición
Geriatría
Nefrología
Neumología
Neurología
Neuropsicología
Oncología Médica
Oncología Radioterápica
Reumatología
Hematología y Hemoterapia
Dermatología
Psiquiatria
Cirugía General y Digestiva
Cirugía Ortopédica y Traumatológica
Otorrinolaringología
Oftalmología
Urología
Ginecología
Obstetricia
Pediatria
Cuidados Paliativos
Marcapasos
Rehabilitación
Prevención, Diagnóstico y Tratamiento – Atención Ambulatoria

Alergología
Pruebas funcionales respiratorias-test metacolina
Test Oxido nítrico exhalado
Inmunoterapia
Pruebas Cutáneas
Pruebas de provocación o de exposición controlada
Pruebas de función respiratoria
Tratamientos de Inmunoterapia y administración de terapia biológica
Cardiología
Holter
Ecocardiograma
Ergometría
Cirugía
Eco Doppler Vascular
Cirugía Bariátrica
Cirugía Endoanal
Diagnostico Prenatal
Digestivo
Endoscopias
Manometrías y Phmetrías
Nefrología
Monitorización Ambulatoria de la Presión Arterial
Neurofisiología
Potenciales Evocados
Electroneurofisiología
Neumología
Broncoscopias
Pruebas Funcionales Respiratorias
Poligrafías
Consulta Alta Resolución Tumores
Otorrinolaringología
Audiometrías
Otoemisiones acústicas
Urología
Cistoscopias
Estudios urodinámicos
Biopsias prostáticas
Urgencias – Servicios Centrales
Urgencias
Bloque Quirúrgico
Quirófanos
Anestesiología, Reanimación y Cuidados Críticos
Anatomía Patológica
Diagnostico por Imagen
Radiología General
Tomografía Axial Computerizada
Mamografía
Ecografía
Ortopantomografía

Resonancia Magnética Nuclear
 Laboratorios
 Análisis Clínicos
 Hematología y Hemoterapia
 Bioquímica
 Microbiología y Parasitología
 Inmunología
 Radiofísica
 Radioterapia
 Banco de Sangre
 Rehabilitación y Fisioterapia
 Farmacia Hospitalaria
 Admisión y Documentación Clínica
 Logopedia
Otros
 Salud Laboral y Prevención de Riesgos Laborales
 Medicina Preventiva y Salud Pública
 Docencia
 Biblioteca
 Atención al Usuario
 Servicios Religiosos
 Cuidados de Enfermería
 Unidad de Calidad
 Sistemas de Información

4) TUTORES

A) TUTORES HOSPITALARIOS;

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO
MIGUEL ANGEL ABAD	REUMATOLOGÍA
MARÍA TORRESANO ANDRÉS	
PEDRO JULIO PÉREZ MUÑOZ	UROLOGÍA
SUSANA JIMÉNEZ SALINERO	OFTALMOLOGÍA
ÁNGEL VEGA CUADRI	ORL
MIGUEL ÁNGEL BENITO PERSONA	CIRUGÍA
JOSE LUIS TERUEL COLLAZOS	TRAUMATOLOGÍA

HONORIO GERVÁS PABÓN
ANTONIO SAEZ.....

CARDIOLOGÍA

MARTÍN ZURDO
BERNARDO CUELI

NEUROLOGÍA

PUERTO CONEJERO

PEDIATRÍA

FRANCISCO BARRIOS RUBERTE

GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA

FRANCISCO DOMÍNGUEZ DE LUIS
MARIA LUISA SORIANO.....

DERMATOLOGÍA

MONTSERRAT VAQUERO MARTÍN

ANESTESIA

ANICETO LUZENA

DIGESTIVO

LAURA POZO
M^a TERESA SÁNCHEZ SÁNCHEZ

MEDICINA INTERNA

PETRA GONZÁLEZ CASTILLO
MIGUEL ÁNGEL SUAREZ SANTIESTEBAN

NEFROLOGÍA

DAVID PEÑALVER
MARÍA PERALTA

ENDOCRINOLOGÍA

PAZ VARILLAS.....
M^a ANGELES.....

PALIATIVOS

GUADALUPE LOZANO
RAQUEL ORTÉS
ESTELA VILLALVA

GERIATRÍA

M^a ANGELES SÁNCHEZ QUIROGA
MYRIAN GARCÍA SANCHEZ
MIGUEL ANGEL HERNÁNDEZ MEZQUITA

NEUMOLOGÍA

EMILIO CIVICO

RADIOLOGÍA

B) TUTORES ATENCIÓN PRIMARIA;

CENTRO DE SALUD PLASENCIA I

TUTORES PRINCIPALES

JUAN REDONDO ANTEQUERA
M^a CONCEPCIÓN HERNÁNDEZ HERRERO
GUZMÁN ESCUDERO GARCÍA
M^a JESÚS MORO HERNÁNDEZ
ISABEL BUENO FATELA

TUTORES COLABORADORES

MIGUEL ÁNGEL MARTÍN PUERTAS
SOLEDAD MORA CALLE
FRANCISCO RUBIO SÁNCHEZ

CENTRO DE SALUD PLASENCIA II

TUTORES PRINCIPALES

NIEVES SANTOS DE VEGA
MIGUEL ÁNGEL DE SANTIAGO RODRÍGUEZ
VICTORIA INMACULADA VELASCO MERINO
JUAN SALVADOR HERNÁNDEZ(CARCABOSO)

TUTORES COLABORADORES

MARIO BENAVENTE MARTÍN – RIOLOBOS
ÁNGEL FERNÁNDEZ MATEOS – MALPARTIDA

TUTORES COLABORADORES CENTRO DE SALUD RURAL

MARTA LAMBRIAVE PISÓN (CENTRO DE SALUD HERVAS)
MERCEDES GARCÍA CUBINO (CENTRO DE SALUD CABEZUELA)
M^a INMACULADA ROMERO MUÑOZ (CENTRO DE SALUD CABEZUELA)
M. DEL CARMEN GÓMEZ SANTANA (CENTRO DE SALUD CABEZUELA)

CENTRO DE SALUD PLASENCIA I

VÍCTOR MANUEL CASTIÑEIRA SÁNCHEZ
MARÍA ÁNGELES MIRANDA SANTOS

CENTRO DE SALUD PLASENCIA II
LEONOR PALOMO BEJAR
CONCEPCIÓN GARCÍA CASTIÑEIRA

* Este documento está sujeto al proceso de mejora continua de la calidad. Agradecemos todos los comentarios, sugerencias y aportaciones que se quieran realizar.