



**Instituto Psiquiátrico
Servicios de Salud Mental
José Germain**

 Comunidad de Madrid

**COMISIÓN DE DOCENCIA UNIDAD
DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD
MENTAL**

Protocolo de Evaluación de Residentes.

DICIEMBRE DE 2010

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.

2. OBJETIVOS GENERALES DEL PROTOCOLO DE EVALUACIÓN.
 - 2.1. Objetivo General.
 - 2.2. Objetivos Específicos.
 - 2.3. Líneas de actuación.

3. PROCEDIMIENTOS PARA LA EVALUACIÓN DE RESIDENTES.
 - 3.1. Evaluación sumativa anual y final.
 - 3.2. Evaluación Formativa.
 - 3.2.1 Entrevista Tutor-Residente.
 - 3.2.2 Libro del Residente.
 - 3.2.3 Ficha de Evaluación de las Actividades Programadas de Rotación (Módulo I) de los Residentes de Enfermería de Salud Mental.
 - 3.2.4 Protocolo de Evaluación de la Práctica Asistencial de los Enfermeros Residentes en Salud Mental IPJG.
 - 3.2.5 Memoria Rotación MIR-PIR.
 - 3.2.6 Entrevistas Tutor de Rotación- Residente.
 - 3.2.7. Otros instrumentos de evaluación formativa.

4. ANEXOS: FICHAS Y DOCUMENTOS DE EVALUACIÓN.

1. INTRODUCCIÓN.

El **RD 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, regula aspectos básicos y fundamentales en el sistema de formación sanitaria especializada como los referidos a la figura del tutor, a las unidades docentes, a las comisiones de docencia o a los aspectos pormenorizados de los procedimientos de evaluación, cuya finalidad es la de garantizar los derechos de los residentes en las evaluaciones negativas, así como posibilitar un tratamiento común y coordinado con el Registro Nacional de Especialistas en Formación que garantice el principio de igualdad en el acceso al título de especialista, cualquiera que sea la unidad docente, de las múltiples acreditadas para la formación, en la que siguen sus programas formativos el elevado número de residentes con los que cuenta el sistema.

En el Documento **Organigrama funcional de la UDM-SM del IP-SSM José Germain: estructura, reglamento y funciones de los órganos docentes de la formación de especialistas** se detallan las funciones de los tutores generales y de rotación, especificándose la importancia central del tutor como encargado de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. El **Protocolo General de Evaluación de la UDM-SM del IPJG (PGE UDM-SM)** se ha elaborado a partir del trabajo conjunto de los tutores generales y de rotación de la antigua UDPYPC y de los tutores de enfermería que eran responsables de la formación de los residentes de enfermería dependientes de la Unidad Docente de Enfermería en Salud Mental de la Comunidad de Madrid durante sus rotaciones en el IPJG. La primera tarea consistió en revisar los **programas formativos de los residentes** definiendo los objetivos competenciales en cada rotación y el conjunto de actividades a realizar para su consecución. La segunda tarea consistió en la elaboración del **Plan de Gestión de la Calidad Docente del IPJG**, en la que se fijaban una serie de objetivos e indicadores relativos a la evaluación. A partir de estos documentos se ha podido elaborar la primera edición del PGE de la UDM-SM del IPJG, que supone implantar en el IPJG unos mínimos comunes a las tres especialidades y para cada una de las rotaciones. La voluntad de la Comisión de Docencia es implantar paulatinamente una cultura de evaluación continuada en la UDM-SM, poniendo en marcha iniciativas relacionadas con el proceso de evaluación, reforzando el papel de los tutores y profundizando en la evaluación de las áreas competenciales descritas en cada programa oficial de las especialidades que conforman la UDM-SM.

2. OBJETIVOS DEL PROTOCOLO GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA UDM-SM IPJG

2.1 Objetivo General:

- Definir el procedimiento general de evaluación (evaluación formativa, evaluación sumativa anual y evaluación final) de la UDM-SM del IPJG que garantice el desarrollo coordinado y correcto de las actividades de evaluación que se llevan a cabo en la misma.

2.2 Objetivos Específicos:

- Fomentar e impulsar la cultura de la calidad desde la perspectiva de la detección de áreas de mejora por medio de la evaluación de la UD.
- Definir los procedimientos que se utilizarán para la Evaluación Formativa, la Evaluación Sumativa Anual y la Evaluación Final.
- Definir las herramientas y los criterios que se van a utilizar para la evaluación del residente.
- Describir los mecanismos que se utilizarán para garantizar la objetividad de la evaluación y la confidencialidad de la misma.

2.3. Líneas de actuación.

1. Promover la función del tutor como eje central de la evaluación del residente facilitando la formación a los tutores sobre el manejo de herramientas propias de la evaluación formativa.
2. Promover el cambio desde el sistema anterior de evaluación basado en consideraciones de carácter genérico a un nuevo método de evaluación individualizado (evaluación formativa) basado en objetivos y adquisición de competencias.
3. Promover la participación de todas las personas implicadas en la formación de los residentes (tutores, tutores de rotación, colaboradores docentes y facultativos de los servicios, docentes de actividades en aula, etc.) en el desarrollo de métodos más amplios de evaluación y mejora.
4. Promover la implicación de los residentes en las actividades de evaluación estimulando tanto su actitud de autoevaluación de las competencias adquiridas como en el proceso de evaluación de la estructura docente.
5. Promocionar la utilización de las principales herramientas de evaluación: libro del residente, memoria de rotación, entrevista estructurada tutor-residente, encuesta de satisfacción de los residentes.

3. PROCEDIMIENTOS DE LA UDM-SM DEL IPJG PARA LA EVALUACIÓN DEL RESIDENTE.

3.1. Evaluación sumativa anual y final.

Objetivo del procedimiento: Evaluar la adquisición de competencias y habilidades por parte del residente durante cada año de su formación, para calificarle según la normativa vigente. El procedimiento se realiza por el Comité de Evaluación de la UDM-SM al finalizar el año lectivo de cada promoción de residentes que remite las calificaciones anuales de cada promoción de residentes al Registro Nacional de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Política Social y la calificación final de los residentes que finalicen su periodo de residencia.

Instrumentos para evaluación sumativa anual y final:

- **Ficha de Evaluación de Rotación:** El principal instrumento para la evaluación sumativa es la Ficha de Evaluación de la Rotación que es cumplimentada el Tutor de Rotación con el visto

bueno del Jefe de Unidad por donde el especialista en formación haya rotado al finalizar la rotación. La “Ficha de Evaluación MIR-PIR” valora en una escala de 4 grados (0= insuficiente, 1= suficiente, 2= destacado, 3= excelente) los conocimientos, habilidades y actitudes del residente en cada una de las rotaciones de acuerdo a los objetivos de esa rotación. Existe una guía para que el tutor rellene la ficha (**anexo 1: ficha y guía**). La Ficha de Evaluación de Rotación EIR (Modulo II) utiliza una metodología similar, valorándose responsabilidad e iniciativa, desarrollo profesional y organización en el trabajo, comunicación e interrelación y observación de normas de la unidad y puntualidad. Establece tres grados posibles (desarrollo destacado, adecuado, deficitario) y una categoría de no valorable. Existe una guía para el tutor (**anexo 2: ficha y guía**).

Además se pueden utilizar para la evaluación sumativa otros instrumentos:

- Informes del tutor principal, tutores hospitalarios, colaboradores docentes.
- Información del aprovechamiento del residente de las actividades del día docente.
- Informes de evaluación formativa.
- Anotaciones del libro del residente

Marco organizativo del procedimiento:

- **El Tutor de Rotación envía la Ficha de Evaluación de Rotación a la Secretaría de la Comisión de Docencia al finalizar cada rotación del residente.** Los Tutores Generales tiene la responsabilidad de monitorizar el cumplimiento de esta parte del procedimiento. Es asimismo obligatoria para las rotaciones externas siendo el residente el responsable de asegurar su cumplimentación por el responsable de su formación en dicha rotación, remitiéndola en sobre cerrado a la Secretaría de la Comisión de Docencia.

- En los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año lectivo se convoca el **Comité de Evaluación de la UDM-SM** que está compuesto por los siguientes miembros:

- El jefe de estudios de formación especializada que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- Por la presidenta de la subcomisión de Enfermería.
- Por los Tutores Generales de los residentes.
- Por un profesional por cada una de las especialidades que preste servicios en el IPJG, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.
- Por el vocal de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma

- El Comité de Evaluación valora las Fichas de Evaluación de cada rotación, los informes del tutor principal, los tutores de rotación, la información sobre la participación del residente en el Programa formativo del día Docente, así como cualquier otra herramienta aprobada por la legislación vigente o la Comisión Docencia para la evaluación calificativa del residente.

- El Comité levanta acta de la evaluación y elabora un listado con las calificaciones.
- El Comité de Evaluación envía el acta a la Comisión de Docencia que pública en el tablón de anuncios una diligencia avisando a los residentes de que los resultados de las evaluaciones anuales y finales se pueden consultar en la Secretaría de la Comisión de Docencia. La fecha de inserción en el mencionado tablón implicará el inicio del cómputo de los plazos que en cada caso correspondan de acuerdo al art. 23 del *RD 183/2008, de 8 de febrero*. Además la Secretaria de la Comisión comunicara a los residentes vía e-mail u otro procedimiento la disponibilidad de las calificaciones.
- Las calificaciones anuales se realizan en los términos que establece los artículos 20 y 22 del *RD 183/2008, de 8 de febrero*: POSITIVA, NEGATIVA RECUPERABLE o NEGATIVA NO RECUPERABLE.
- El Comité de evaluación decide el periodo de tiempo que los residentes que tienen una evaluación negativa RECUPERABLE necesitan de prórroga con arreglo al art, 22.1 y 22.2 del mencionado decreto. Al termino de dicha prórroga el residente será de nuevo evaluado.
- En el caso de evaluación negativa NO RECUPERABLE, los residentes que lo deseen disponen de 10 días a partir de la publicación de la diligencia en el tablón de anuncios para solicitar una revisión por la Comisión de Docencia que se realizará en un plazo no superior a los quince días desde la recepción de la solicitud tras citar al residente (art. 24 del *RD 183/2008, de 8 de febrero*)
- Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas. Si después de la revisión el residente sigue considerándose NO RECUPERABLE la comisión de docencia notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa. la Comisión de Docencia se lo notifica por escrito a él y propondrá al Departamento de RRHH de la Gerencia la extinción del contrato
- Si después de la revisión es RECUPERABLE, el residente pasa de año como en el caso de las evaluaciones NEGATIVAS RECUPABLES.
- La EVALUACIÓN FINAL se realiza una vez realizadas las evaluaciones anuales por el Comité de Evaluación y tiene como finalidad verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. Está regulada por el art. 25 del *RD 183/2008, de 8 de febrero*.
- Las evaluaciones finales serán de NEGATIVA, POSITIVA O POSITIVA DESTACADA. La Comisión de Docencia hará pública esas evaluaciones, para que, en el plazo de 10 días sean aceptadas o se solicite su revisión
- Cuando la evaluación final sea negativa el residente puede solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad (C.N.E.) que corresponda.

- Cuando la evaluación final sea de apto o destacado, el residente puede solicitar su revisión ante la C.N.E, la cual, tras la correspondiente prueba podrá otorgar las calificaciones de: DESTACADO con mención de la C.N.E. o DESTACADO CON MENCIÓN ESPECIAL de la C.N.E.

- Las actas con las calificaciones finales y las solicitudes de revisión de la calificación por la CNE son remitidas por la Comisión de Docencia al Ministerio de Sanidad (Registro Nacional de Especialistas en Formación) en un plazo de quince días desde la resolución del comité de Evaluación.

3.2. Evaluación Formativa.

El **RD 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, contempla en su capítulo VI la evaluación formativa del residente, cuyas funciones son “evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas”.

El RD establece algunos instrumentos para desarrollar la evaluación formativa:

- a) **Las entrevistas periódicas de tutor y residente, con carácter estructurado y pactado, en número no inferior a cuatro por cada año formativo.**
- b) Instrumentos que permitan una valoración objetiva del progreso competencial del residente, según el programa y año de formación.
- c) El libro del residente, registro cuantitativo y cualitativo de actividades del residente, e instrumento para favorecer la reflexión individual y conjunta con el tutor. Es obligatorio y propiedad del residente, que lo cumplimentará con ayuda y supervisión del tutor.

Este documento describe los procedimientos para la evaluación formativa de la UDM-SM del IPJG. Señala iniciativas concretas para mejorar la adaptación a la normativa de los procedimientos previos que se utilizaban en la evaluación de los residentes. La evaluación formativa se basará en:

- El seguimiento del cumplimiento de los objetivos docentes de los Programas formativos de cada una de las especialidades.
- Su adecuación personalizada a cada médico residente
- La propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias.

El principal responsable de la ejecución y seguimiento de esta evaluación será **el Tutor principal del residente.**

Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa o continuada para utilizar en nuestra unidad docente son:

3.2.1- Entrevistas Periódicas Tutor y Residente (ETR):

La implantación de las ETR estructuradas en la Unidad Docente no está todavía suficientemente desarrollada por falta de un modelo estandarizado de entrevista. Por tanto las entrevistas no se registraban. Uno de los objetivos de este protocolo es poner en marcha un formato de entrevista que se pueda registrar y poder valorar su funcionamiento.

Los **objetivos principales** de estas entrevistas son:

- ✗ Valorar con el residente el aprovechamiento de las últimas rotaciones realizadas, después de que haya reflexionado sobre el nivel de adquisición de competencias que figuran en los objetivos docentes de los Programas formativos de cada especialidad, así como sus puntos fuertes y débiles y sus necesidades particulares de formación.
- ✗ Detectar problemas e incidencias generales o particulares de alguna rotación que hayan interferido o puedan interferir en la formación del residente, y proponer soluciones.
- ✗ Planificar con el residente los objetivos de las próximas rotaciones, para orientar su mejor aprovechamiento.
- ✗ Planificar con el residente otros acontecimientos docentes (preparación de sesiones clínicas, asistencia a cursos, publicaciones, etc.) y valorar los ya acontecidos.

Características que deben tener estas entrevista y su desarrollo:

- Las ETR las realizará cada residente con su tutor principal.
- Se promoverá la capacidad de autonomía e iniciativa del residente para reflexionar sobre su nivel de competencias adquirido, necesidades formativas y responsabilizarse de su formación.
- Las ETR tiene las siguientes características: a) pactada (debe programarse y avisarse con antelación); b) estructura (según el modelo de informe) y c) formal: se registra (debe archivar, remitiendo la segunda parte a la secretaría de Docencia).
- Periodicidad mínima: una al trimestre. Se fijarán las fechas al principio de cada año de residencia de forma simultánea a la planificación de las rotaciones anuales.
- La duración de las ETR dependerá de las circunstancias; en cualquier caso para desarrollar correctamente los objetivos sería necesario un tiempo mínimo de 30 minutos.
- Es necesaria la preparación previa de la entrevista por parte de residente y tutor, a partir del conocimiento de los programas formativos y de las competencias a alcanzar en cada momento. El residente llevará a las entrevistas las Memorias de Rotación realizadas, firmadas por el tutor de rotación y el Libro del residente. En el caso de los EIR, el tutor tendrá las Fichas de Evaluación de Actividades Programadas Modulo I enviadas por los tutores de rotación.
- En cada entrevista se rellenará ***El Informe de Entrevista Tutor- Residente (anexo 3)***. Será cumplimentado por el tutor y el residente. Este informe tiene la finalidad de dejar

constancia escrita de estas entrevistas con el fin de que tutor y residente puedan recordar lo tratado y hacer un seguimiento del plan.

- El Informe consta de dos partes, una que se quedará en poder del tutor del residente (carpeta de tutorización) y una segunda parte para enviar a la Secretaría de la Comisión de Docencia para archivar en el expediente individual de cada residente y quedar constancia de su realización.
- No olvidar que **es una evaluación formativa, y no sumativa**, por lo que el residente no debe ser evaluado por el desarrollo o resultado de estas sesiones, ya que no son objeto de evaluación anual o final ninguno de sus contenidos.
- La implantación y desarrollo de las ETR no invalidan los muchos momentos no estructurados de tutorización en la relación residente-tutor, ni de las entrevistas que realicen los tutores de cada rotación.
- Se creará en la Secretaría de Docencia del IPJG un registro informatizado de las entrevistas tutor-residente. En este registro se anota la fecha de la entrevista y la identidad del tutor y residente implicados. Esto permitirá realizar un seguimiento de las “parejas tutor-residente” que cumplen el objetivo de realizar cuatro entrevistas al año.

3.2.3. Libro del Residente.

Hasta mayo de 2009, la implantación en esta unidad docente **del libro del especialista en formación** había sido limitada, sustituyéndose por la memoria de rotación. A partir de la promoción 2009-2012 el Libro del Residente es de obligado cumplimiento y el objetivo es que sea utilizado como herramienta de trabajo en las entrevistas trimestrales. Es objetivo del Plan de Gestión de Calidad Docente conseguir su plena implantación. A la espera de que las CNE de las tres especialidades diseñen un Libro de Especialistas específico la adecuación del libro como registro de las competencias y las actividades de los residentes de las especialidades que conforman la UDM-SM tiene limitaciones. La Comisión de Docencia del IPJG elaboró en Abril de 2009 un documento “**Instrucciones para cumplimentar el Libro del Residente**”. En las Documentación del Plan de Acogida de los residentes se entrega dichas instrucciones que luego serán detalladas por el tutor en las ETR. *Asimismo el tutor deberá insistir al residente en la obligatoriedad del registro y la utilidad del mismo para favorecer la reflexión sobre su adquisición de competencias.*

Se informará al residente que el libro le permitirá:

1. Registrar las actividades regladas de cada año formativo: rotaciones, guardias, cursos obligatorios y voluntarios, etc.
2. Registrar otras actividades de evaluación formativa realizadas en cada año formativo: recursos bibliográficos o de Internet utilizados, entrevistas de tutorización continuada, producción científica (comunicaciones, publicaciones, tesis), etc.
3. Registrar cuantos méritos y competencias estime el residente de interés en su trayectoria profesional (participación en comisiones, grupos de trabajo, sociedades científicas, etc.)
4. Informar al tutor de las actividades formativas regladas o no que ha realizado.

Registrar las actividades realizadas en cada una de las rotaciones para ver su adecuación a los planes formativos.

5. Reflexionar sobre la adquisición de competencias, las fortalezas y oportunidades de mejora en su formación, y las medidas correctoras durante la ETR.
6. Comentar con el tutor los resultados, dificultades e incidencias en el proceso formativo.

El residente llevará el Libro del Residente cumplimentado, en los apartados que sea posible en ese momento a las ETR trimestrales.

3.2.3. Ficha de Evaluación de las Actividades Programadas de Rotación (Módulo I) de los Residentes de Enfermería de Salud Mental.

Esta ficha evalúa el cumplimiento de las actividades programadas en cada una de las rotaciones por parte del residente de enfermería (**anexo 4**). En cada una de las rotaciones existe un número mínimo de actividades a realizar. La rellenará el Tutor de cada rotación, señalando las observaciones que considere y las enviará a la Tutora General EIR, que posteriormente remitirá a la Secretaria de la Comisión de Docencia.

3.2.4 Protocolo de Evaluación de la Práctica Asistencial de los Enfermeros Residentes en Salud Mental IPJG.

Es una que cumplimenta el EIR al finalizar cada rotatorio en la que el residente evalúa el cumplimiento de objetivos, la supervisión recibida, el desarrollo de la rotación y las actividades docentes recibidas (**anexo 5**). Tiene una parte de reflexión personal. El residente las llevará cumplimentadas a la reunión con su Tutora General y se utilizarán para la elaboración del Informe de ETR.

3.2.5 Memoria de Rotación para MIR y PIR.

La Memoria de Rotación (MR) es un documento de cumplimiento obligatorio por parte de los residentes implantado desde el año 2008 (**anexo 6**):

- El objetivo de la Memoria de Rotación es que el residente lleve un registro de las actividades que realiza y se pueda hacer una valoración objetiva de la consecución de los objetivos en actividades de los programas docentes. Es un instrumento clave para la realización de las ETR y para que los tutores de rotación y generales conozcan de cerca el funcionamiento docente de los dispositivos y se puedan hacer planes de mejora. En el futuro se podrá sustituir por el Portafolio Docente.
- Consta de dos partes: una primera parte en que se registran las actividades que ha realizado el residente en la rotación, tanto asistenciales, como docentes o de investigación. Supone una ampliación de la información que consta en el libro del residente. Una segunda parte de comentario personal de la rotación con texto libre en el que el residente hace una valoración personal sobre el grado de consecución de

objetivos, competencias adquiridas, calidad de la supervisión, déficits, limitaciones, etc. Dada la variedad de rotaciones el modelo de memoria es tan solo orientativo. Los tutores de rotación orientarán al residente al inicio de la rotación en los aspectos claves que deben registrarse.

- La MR se realiza al final de cada rotación. El residente la llevará a la entrevista final con el Tutor de Rotación para hacer la valoración conjunta de la rotación que la firmará y posteriormente a las ETR con su Tutor General que firmará el Visto bueno y pondrá su sello.
- Se harán dos copias, una para el residente y otra para la Secretaria de la Comisión de Docencia que lo archivará en el expediente de cada residente. Además se enviará una copia digital para el archivo electrónico. El comentario personal queda en el ámbito de las entrevistas con el tutor de rotación y el tutor general no siendo necesario enviarlo a la Secretaría de la Comisión de Docencia.

3.2.6 Entrevistas Tutor de Rotación-Residente.

En cada rotación el Tutor de esa rotación realizará entrevistas periódicas con el residente, que no tiene que tener el carácter formal de la ETR descritas antes. Es deseable que realicen tres entrevistas durante la rotación:

- Entrevista de acogida: se realiza al inicio de la rotación con el fin de explicar los aspectos prácticos de la rotación para conseguir los objetivos del programa y las actividades a realizar. Se explicará al residente que actividades debe ir registrando para elaborar la memoria de rotación y rellenar el libro del residente.
- Entrevista de seguimiento: en la mitad de la rotación. Su objetivo es valorar el progreso, detectar dificultades o problemas durante la rotación y proponer soluciones a los problemas detectados.
- Entrevista de finalización: el objetivo es realizar una valoración conjunta del desarrollo de la rotación. Se utilizará la Memoria de Rotación como instrumento de evaluación.

El Tutor de Rotación es el encargado de rellenar la Ficha de Evaluación Sumativa por lo que es importante la realización de estas entrevistas, además de contar con la opinión del supervisor, Jefe de Unidad y resto del equipo.

3.2.7 Otros instrumentos de evaluación formativa.

- **Reuniones evaluativas del tutor principal con otros tutores o responsables del programa formativo:** Cuando el Tutor General lo considere necesario podrá reunirse con los tutores de rotación u otros responsables o bien los tutores de rotación podrán solicitar a una reunión con el Tutor General si las circunstancias concretas lo aconsejan.

ANEXO 1.
FICHAS DE EVALUACIÓN SUMATIVA MIR-PIR

EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE :

NACIONALIDAD: DNI/PASAPORTE:

CENTRO:

TITULACIÓN: ESPECIALIDAD: AÑO DE RESIDENCIA:

TUTOR ROTACIÓN:

ROTACIÓN

CONTENIDO: DURACIÓN: DE A

UNIDAD: CENTRO:

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL:

EVALUACIÓN CONTINUADA

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

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (2)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA(B)	

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

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E. NEG (3)

En Leganes a, de de

VB: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR DE ROTACIÓN

Fdo.:

Fdo.:

	<p style="text-align: center;">COMISIÓN DE DOCENCIA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL</p>
---	--

NORMAS PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA FICHA DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN PARA RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA.

1. Las puntuaciones de los distintos ítems (nivel de conocimientos teóricos adquiridos, nivel de habilidades adquiridas, etc.) serán cumplimentadas por el Tutor de la Rotación. Para ello consultará principalmente con el supervisor/es que haya/n estado directamente a cargo del residente durante su rotación por el servicio.

Es importante, sin embargo, que el conjunto de facultativos de cada unidad evalúen con la mayor homogeneidad posible para evitar que los residentes sean beneficiados o perjudicados por el mero hecho de tener tutores más benévolos o estrictos que sus compañeros.
2. Cabe la posibilidad de que se considere que un ítem determinado no es susceptible de evaluación en una determinada rotación. Por ejemplo es posible que no proceda evaluar la capacidad para tomar decisiones en las especialidades en que el residente no asume una responsabilidad asistencial directa. En este caso el tutor de esa unidad asistencial decidirá si el ítem debe evaluarse o no y tomará medidas para que todos los tutores actúen uniformemente en este sentido.
3. Las puntuaciones de cada ítem se realizarán con una escala 0-3 ateniéndose a las Normas dictadas por el Ministerio de Sanidad. En la tabla adjunta se especifican los conceptos que corresponden a cada puntuación para cada uno de los ítems. Como puede deducirse de estos nuevos conceptos se entiende que la puntuación "2" representa el cumplimiento correcto de los objetivos del ítem correspondiente, la puntuación "1" representa el cumplimiento suficiente pero algo escaso de lo que se espera del residente en ese momento y la puntuación "3" significa un cumplimiento más allá de lo que se espera. Por último, el "0" significa que el residente no ha llegado al mínimo exigido en ese aspecto.
4. No es preciso que el tutor que cumplimente el impreso de evaluación realice los cálculos de las casillas sombreadas (Media (A), Media (B), Calificación de la evaluación continuada y calificación del libro del especialista). Estas casillas serán calculadas en la Secretaría de la Unidad Docente.
5. Al pie del impreso se dejará constancia del nombre y apellidos, así como rúbrica del Tutor de rotación o facultativo responsable evaluador y del Jefe de la Unidad que supervisa la evaluación de todos los residentes. Esta última firma sirve para dejar constancia de que, en la medida de lo posible, se está cumpliendo la homogeneidad en la evaluación que se demanda en los puntos 1 y 2 de estas instrucciones.

**CRITERIOS PARA LA REALIZACIÓN DE “EVALUACIÓN DE ROTACIÓN”
DEL RESIDENTE**

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.- Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

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

2.- Nivel de habilidades adquiridas:

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

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

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas
1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.- Capacidad para tomar decisiones:

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

5.- Utilización racional de los recursos:

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

B. - ACTITUDES

1.- Motivación:

- Muestra interés por el paciente y entorno, realizando -si es posible- la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente -si es posible- en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos (intentando obtener el máximo rendimiento).

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

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

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

3.- Iniciativa:

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

4.- Puntualidad / asistencia a las diversas actividades y nivel de responsabilidad.-

Cumple el horario normal de trabajo y asume la responsabilidad necesaria ante el paciente

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

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

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

6.- Relaciones con el equipo de trabajo:

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

ANEXO 2.
FICHAS DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN EIR.
(MÓDULO II)

Ficha de Evaluación de Rotación EIR (Módulo II).

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESIDENTE:

ROTACIÓN:

- DEL DÍA 1 /0 /201__ AL 19/ 0 /201__
- UNIDAD:

A.- RESPONSABILIDAD E INICIATIVA				
	<i>DESARROLLO DESTACADO</i>	<i>DESARROLLO ADECUADO</i>	<i>DESARROLLO DEFICITARIO</i>	<i>NO VALORABLE</i>
Responsabilidad de tareas				
Ética profesional				
Utilización de conocimientos teóricos				
Capacidad de auto formación				

OBSERVACIONES (Por favor, escriba las razones que justifican su valoración)	
---	--

B.- DESARROLLO PROFESIONAL Y ORGANIZACIÓN EN EL TRABAJO

	DESARROLLO DESTACADO	DESARROLLO ADECUADO	DESARROLLO DEFICITARIO	NO VALORABLE
Sistematización y priorización de tareas				
Desarrollo de habilidades terapéuticas y destrezas técnicas: administración de fármacos				
Capacidad de planificar actividades conjuntamente con otros profesionales				
Elaboración de Planes de Cuidados individualizados				
Capacidad de crítica y autocrítica				

Desarrollo de la capacidad investigadora				
Utilización y cumplimentación de los registros establecidos				
OBSERVACIONES (Por favor, escriba las razones que justifican su valoración)				
C.- COMUNICACIÓN E INTERRELACIÓN				
	DESARROLLO DESTACADO	DESARROLLO ADECUADO	DESARROLLO DEFICITARIO	NO VALORABLE
Con los usuarios y familiares				
Con el equipo de trabajo				
Capacidad de transmitir información y verificar su compensación				

OBSERVACIONES (Por favor, escriba las razones que justifican su valoración)	
---	--

D.- OBSERVACIÓN DE NORMAS DE LA UNIDAD Y PUNTUALIDAD

	DESARROLLO DESTACADO	DESARROLLO ADECUADO	DESARROLLO DEFICITARIO	NO VALORABLE

OBSERVACIONES (Por favor, escriba las razones que justifican su valoración)	
---	--

E.- OTROS ASPECTOS DE INTERÉS

F.- EVALUACIÓN REALIZADA POR:

	TUTOR ROTACIÓN	V.B J.U. ENFERMERÍA	OTRO PROF.
--	-------------------	------------------------	------------

FECHA:

Fdo: _____

	<p>COMISIÓN DE DOCENCIA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL</p>
---	---

Guía de Elaboración de la Ficha de Evaluación de Rotación de los Residentes en la Especialidad de Salud Mental.

Esta breve guía trata de ofrecer a los tutores y responsables de la formación asistencial de los Enfermeros residentes unas pautas comunes, que permitan su más completa cumplimentación.

1 Responsabilidad e Iniciativa.

Entendemos por tal, la capacidad que muestran los residentes para tomar decisiones, dentro de los límites de su propio aprendizaje, valorando y afrontando las consecuencias derivadas de las mismas, incluyendo el cuidado y respeto hacia los pacientes.

2. Desarrollo Profesional y Organización en el Trabajo.

Entendemos por tal cuando:

- El profesional sigue pasos consecutivos, organizando sus actividades de forma sistemática, priorizando adecuadamente y conociendo la eficacia de sus intervenciones
- Identifica las necesidades individuales, recursos y riesgos del paciente en su valoración.
- Establece planes de cuidados consensuados con el paciente y con los otros profesionales, mostrando una buena actitud de trabajo.
- Mantiene las debidas medidas higiénicas, tanto de cara al paciente como para sí mismo, en cualquier procedimiento.
- Utiliza adecuadamente los registros establecidos, refiriendo los cambios en la situación clínica del paciente.
- Muestra estar al día en cuanto a los conocimientos teóricos y tiene una buena capacidad de análisis, mostrando un adecuado manejo en situaciones inesperadas.
- Muestra una buena capacidad de autocrítica, siendo responsable de su propia formación.

3. Valoración de los Residentes.

La valoración de los Residentes se recoge en cuatro apartados:

1. DESARROLLO DESTACADO: El Residente supera los objetivos de su aprendizaje de acuerdo a su nivel de formación en ese momento, presentando una progresión notoria y relevante de habilidades y adquisición de conocimientos desde el inicio al final del rotatorio.
2. DESARROLLO ADECUADO: El Residente cumple los objetivos de su aprendizaje de acuerdo a su nivel de formación en ese momento. Presenta una progresión apropiada en el desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos desde el inicio al final del rotatorio.
3. DESARROLLO DEFICITARIO: El Residente no supera alguno de los objetivos de su aprendizaje de acuerdo a su nivel de formación en ese momento, no presentando una progresión apropiada en el desarrollo de habilidades y adquisición de conocimientos desde el inicio al final del rotatorio.
4. NO VALORABLE: Especificar en el apartado de observaciones el motivo.

ANEXO 3.
INFORME DE ENTREVISTA TUTOR-RESIDENTE

4- Grado de cumplimiento de las actividades propuestas por el Programa Formativo para dichas rotaciones:

- Actividades realizadas.
- Actividades no realizadas.

5- Problemas e incidencias en el período (en rotaciones, guardias, etc.) y posibles soluciones

6- Evaluación de otras áreas formativas: Cursos, sesiones clínicas presentadas, sesiones bibliográficas, casos presentados, investigación, publicaciones, etc..

7- Pacto de mejora. Objetivos y tareas acordadas

8- Próximas rotaciones (hasta la siguiente entrevista): Repaso de objetivos y competencias



OBSERVACIONES DEL TUTOR:

Nombre y firma del tutor:

Nombre y firma del residente



Instituto Psiquiátrico
Servicios de Salud Mental
José Germain
Comunidad de Madrid

COMISIÓN DE DOCENCIA UNIDAD
DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE
SALUD MENTAL

FORMULARIO PARA ENVIAR A LA SECRETARÍA DE DOCENCIA

Entrevista Tutor Residente

RESIDENTE:

AÑO RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD

TUTOR:

FECHA DE LA ENTREVISTA:

PRINCIPALES ROTACIONES Y ASUNTOS TRATADOS:

ANOTAR SI SE HAN DETECTADO PROBLEMAS RELEVANTES QUE DEBAN SER
CONOCIDOS POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA:

- Si/No (Comentarios, si procede):

FECHA PRÓXIMA ENTREVISTA:

Firma del Tutor.

	<p style="text-align: center;">COMISIÓN DE DOCENCIA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL</p>
---	--

INSTRUCCIONES Y COMENTARIOS

La entrevista tutor-residente constituye un elemento esencial la evaluación formativa del residente. Sus objetivos son: verificar el cumplimiento del programa previsto, detectar áreas de mejora, favorecer la autorreflexión del residente y su motivación, orientarle, proporcionarle feedback y establecer objetivos y tareas.

Son elementos clave de la entrevista: a) pactada (debe programarse y avisarse con antelación); b) estructura (este modelo de informe contiene los elementos que deben estar siempre presentes) y c) formal: se registra (debe archivar, remitiendo la segunda parte a la secretaría de Docencia)

(1) Para llevar a cabo la entrevista el tutor puede contar con informes de las rotaciones que haya efectuado el residente desde la entrevista anterior así como cualquier otra entrevista que se haya utilizado para la evaluación formativa o feedback por parte de los tutores de rotación o supervisores. El residente debe aportar actualizado su libro del residente y los registros o certificaciones de acciones realizadas (diplomas, resumen de trabajos realizados, presentaciones llevadas a cabo, etc.)

(2) Puesto que en todas las entrevistas deben establecerse objetivos y tareas (ver punto 4) es imprescindible comenzar por revisar lo acordado ¿Se han realizado las tareas pactadas? ¿Se ha progresado favorablemente en las competencias abordadas? ¿Qué conclusiones pueden establecerse?

(3) Se comentarán las rotaciones y otras acciones formativas llevadas a cabo desde la entrevista anterior. ¿Han sido útiles? ¿Han quedado objetivos sin alcanzar? ¿Se han detectado problemas?

(4) De las informaciones aportadas por los tutores de rotación o colaboradores docentes sobre la rotación, y del contenido de la propia entrevista (se preguntará al residente por su experiencia, sensación de progreso técnico y en competencias generales, etc.) surgirán elementos que deban priorizarse de cara a la siguiente entrevista (pacto de mejora). En este apartado conviene mencionar las habilidades o competencias en las que el residente haya destacado.

(5) Una vez identificadas la/las competencias o habilidades a trabajar de cara al siguiente periodo es muy conveniente establecer tareas específicas que permitan desarrollar o cuantificar el progreso, lo que incluye también herramientas de evaluación.

(6) Aparte de las competencias específicas identificadas como prioritarias para las que se establecen tareas y objetivos, es un buen momento para revisar y comentar la (s) siguiente (s) rotación (es) del residente así como otras actividades que sea conveniente realizar (asistencia a cursos o congresos, pertenencia a comisiones o grupos de trabajo, incorporación a proyectos de investigación etc.

ANEXO 4

Ficha de Valoración del Desarrollo Asistencial y Profesional (Módulo I) de los Residentes de Enfermería de Salud Mental.

Ficha de Evaluación de Rotaciones EIR de la UDM-SM (Modulo I).

NOMBRE Y APELLIDO:
ROTACIÓN:
PERIODO:

Fecha Evaluación

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

A.- ATENCIÓN DIRECTA DE ENFERMERÍA		
	<i>NÚM</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
Atención de primeras demandas		
Consultas de enfermería a escala individual		
Consultas de enfermería a escala familiar		
Visitas a domicilio		
Seguimiento de pacientes con planificación de cuidados a nivel infanto-juvenil		
Seguimiento de pacientes con planificación de cuidados en la asistencia intrahospitalaria		
Seguimiento de pacientes con planificación de cuidados en la asistencia comunitaria		
Seguimiento de pacientes con planificación de cuidados utilizando los 3 niveles de atención		

B.- DOCENCIA Y COORDINACIÓN		
	<i>NÚM</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
Sesiones clínicas de enfermería		
Sesiones clínicas del Equipo de Salud Mental		
Sesiones formativas del equipo interdisciplinario, del equipo de enfermería en Salud Mental y del equipo de Atención		
Sesiones de coordinación de casos clínicos al nivel de área		

C.- ACTIVIDADES COMUNES DE ENFERMERÍA / OTROS PROFESIONALES

	<i>NÚM</i>	<i>OBSERVACIONES</i>
Participación en los procesos grupales instalados		
Intervención en situaciones de urgencia y / o crisis		
Programa de Educación para la Salud Mental		
Programa de Rehabilitación psicosocial		
Actualización del diagnóstico de Salud Mental del área socio-sanitaria		

D.- OTRAS ACTIVIDADES

	<i>NÚM</i>	<i>OBSERVACIONES</i>

EVALUACIÓN REALIZADA POR:

Tutor:

Fdo:

ANEXO 5

**Protocolo de Evaluación de la Práctica Asistencial de los
Enfermeros Residentes en Salud Mental IPJG.**

Protocolo de Evaluación de la Práctica Asistencial de los Enfermeros Residentes en Salud Mental IPJG.

NOMBRE Y APELLIDOS:

DISPOSITIVO:

SUPERVISOR DE LAS PRÁCTICAS:

FECHA:

TUTOR:

DATOS A VALORAR POR EL RESIDENTE

- 1.- Nivel de integración en los equipos
- 2.- ¿Has recibido la planificación de tus actividades asistenciales en el Dispositivo?
- 3.- Objetivos cumplidos. Especificar
- 4.- Objetivos no cumplidos. Especificar causa
- 5.- ¿Te ha faltado tiempo?
- 6.- Nº de reuniones mantenidas con el Supervisor de Prácticas para valorar la consecución de objetivos
- 7.- Dificultades a escala general. Especificar
- 8.- Grado de colaboración y seguimiento del Supervisor de Prácticas
- 9.- Enumera Seminarios, Sesiones Clínicas, Cursos, Jornadas, Ponencias, etc. a los que has asistido durante este rotatorio
- 10.- Propuestas que mejoren la práctica en este dispositivo

Fecha:

Firma:

Guía de Elaboración del Informe sobre el Rotatorio para los Residentes de Enfermería de Salud Mental.

1. Sobre el Período de Adaptación.

¿Necesitamos muchos días para conocer el Centro, a los profesionales y las actividades que se realizan?

2. Sobre el Desarrollo del Rotatorio.

- ¿Cómo te has sentido en este rotatorio?
- Explica las dificultades que has encontrado a lo largo del mismo.
- ¿Has colaborado con el Tutor en la evaluación de dicho rotatorio?
- ¿En qué aspectos has profundizado y en cuáles necesitarías profundizar más?

3. Reflexión Personal acerca del Rotatorio.

Apartado libre.

ANEXO 6
MODELO DE MEMORIA DE ROTACIÓN MIR/PIR

MODELO DE MEMORIA DE ROTACIÓN.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL RESIDENTE:

ESPECIALIDAD:

AÑO:

ROTACIÓN:

FECHAS DE LA ROTACIÓN:

PARTE I: REGISTRO DE ACTIVIDAD

(NOTA: SE PUEDEN UTILIZAR TANTAS HOJAS COMO SEAN NECESARIAS)

1- REGISTRO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES.

EN FUNCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE CADA ROTACIÓN QUE FIGURAN EN LOS PROGRAMAS FORMATIVOS SE REGISTRARÁN UNAS ACTIVIDADES U OTRAS. INCLUYE P.E: Nº PACIENTES EVALUADOS AGRUPADOS POR DIAGNÓSTICOS, Nº PACIENTES SEGUIMIENTO POR DIAGNÓSTICOS, INTERVENCIONES REALIZADAS (TEC, GRUPOS, TERAPIAS, SEGUIMIENTOS FARMACOLÓGICOS, COORDINACIONES, PACIENTES PRESENTADOS A PROGRAMAS, ETC)

2- REGISTRO DE ACTIVIDADES DOCENTES VINCULADAS A LA ROTACIÓN:

ACTIVIDADES DOCENTES: CURSOS REALIZADOS, SESIONES BIBLIOGRAFICAS REALIZADAS, SEMINARIOS, SESIONES CLÍNICAS O TEÓRICAS REALIZADOS DENTRO DE LA UNIDAD O PROGRAMA EN EL QUE SE ROTA. SOLO SE PONDRÁN ACTIVIDADES DEL DÍA DE DOCENCIA QUE ESTÉN RELACIONADAS CON LA ROTACIÓN COMO LA PRESENTACIÓN DE UNA SESIÓN CLÍNICA, UN CASO DE FORMULACIÓN O UNA SESIÓN BIBLIOGRAFICA RELACIONADA. LAS ACTIVIDADES DEL DÍA DE DOCENCIA Y OTROS ACTIVIDADES DOCENTES SE INCLUYEN EN EL LIBRO DEL RESIDENTE JUNTO CON LAS ANTERIORES.

3- ACTIVIDADES CIENTIFICAS O INVESTIGADORAS:

PUBLICACIONES, COMUNICACIONES, POSTER, INVESTIGACIONES, ETC.. QUE SE HAYAN REALIZADO, SE ESTEN REALIZANDO O ESTÉN EN PROYECTO VINCULADAS A ESA ROTACIÓN.

FDO: EL RESIDENTE

FDO. EL TUTOR DE ROTACIÓN

V.B EI TUTOR DE ESPECIALIDAD

PARTE II: VALORACIÓN PERSONAL

ESTA PARTE SE HACE EN UNA HOJA DIFERENCIADA. NO SE ENVIA A LA COMISIÓN. TEXTO LIBRE EN EL QUE EL RESIDENTE HACE UNA VALORACIÓN PERSONAL SOBRE EL GRADO DE CONSECUCCIÓN DE OBJETIVOS, COMPETENCIAS ADQUIRIDAS, CALIDAD DE LA SUPERVISIÓN, DÉFICITS, LIMITACIONES, ETC.. ES DE ESPECIAL RELEVANCIA UN COMENTARIO SOBRE LA CALIDAD DE LA SUPERVISIÓN Y EL GRADO DE RESPONSABILIDAD PERCIBIDO.