NORMAS DESIGNACIÓN Y FUNCIONAMIENTO COMITÉS DE EVALUACIÓN. CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES DE LOS RESIDENTES.

1. Los Comités de Evaluación anual y final se constituirán según los artículos 19 y 20 del Real Decreto 183/2008, de 8 de Febrero (B.O.E. de 21 de Febrero del 2008), estando integrados por el Presidente y la Secretaria de la Comisión de Docencia, el Vocal de la misma que representa a la Comunidad Autónoma, el tutor del residente que se evalúe y el Jefe de su0 Unidad o, en su defecto, un F.E.A. del Servicio correspondiente. Los Comités de Evaluación se designarán cada año coincidiendo con las fechas de evaluación de los Residentes, habitualmente el mes de Mayo. Por tanto la periodicidad de reunión será anual excepto en los casos en que la fecha de evaluación sea diferente a las demás por determinadas incidencias como prórrogas, bajas laborales, etc. De cada reunión se levantará un acta en la que figurará la firma de los miembros del Comité y la calificación de los Residentes evaluados (contenido mínimo) y dicha Acta se archivará y custodiará junto con las Fichas nº 1, nº 2, Memoria anual del residente y Hojas de Evaluación Formativa en la Comisión de Docencia.
2. En la Evaluación se tendrán en cuenta las rotaciones realizadas por el residente, obteniéndose una calificación media de las mismas entre 0 y 3, según la Ficha 1 que se puede obtener de la página web del Departamento. Los criterios para la evaluación de dichas rotaciones se ajustarán a lo siguiente:

A. <u>CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES</u>

A1. 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 realizar la actividad profesional
2- Adecuados que le permiten una buena práctica profesional
3- Excelentes, es brillante

A2. 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

A3. 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

A4. CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES:

0- Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, 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

A5. 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. <u>ACTITUDES:</u>

B1. MOTIVACIÓN:

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

PUNTUACIÓN: 0- No cumple ninguno de los apartados
1- Cumple el criterio a
2- Cumple los criterios a y b
3- Cumple los tres criterios

B2. DEDICACIÓN: Tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas (guardias excluidas)

0- El tiempo de dedicación a las labores 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

B3. INICIATIVA

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

B4 Y B5. 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

B6. RELACIONES PACIENTE/FAMILIA: SE REFIERE A LA OCURRENCIA DE DISFUNCIONES CON LA FAMILIA O EL PACIENTE COMO CONSECUENCIA DE LAS ACTITUDES O EL COMPORTAMIENTO DEL RESIDENTE

0- Mantiene una actitud distante, indiferente, que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes
1- Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios
2- Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas

3- El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente

B7. 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

La calificación final de la rotación se realiza de la siguiente forma: se efectúa una media aritmética de las puntuaciones de los 5 items del apartado A y de los 7 del B. El peso de A es del 70% de la calificación final. El peso de B es del 30% de la calificación final, por lo que la media de A se multiplica por 0.7 y la de B por 0.3, sumándose finalmente ambas puntuaciones.

3. A la media previa se sumará una puntuación de entre 0 y 0.3, en función de la opinión del Jefe de Unidad correspondiente sobre cada residente que se evalúa..

4. Además, se sumarán también entre 0 y 0.3 décimas más según las actividades desarrolladas por el residente en aspectos docentes y de investigación, considerándose especialmente las publicaciones en revistas científicas o libros. Excepto los R1, ningún residente sumará 0.3 décimas en este apartado si no ha participado en al menos 1 publicación.

5. Una vez obtenida la calificación final, suma de todas las anteriores, se evaluará a cada residente como “Apto” o “No apto”, exponiéndose en el Tablón de Anuncios de la Comisión de Docencia el listado correspondiente junto a una diligencia específica para revisión de las calificaciones, en caso de que el residente así lo requiera, en los 10 días posteriores a la fecha de publicación.

6. La calificación final vendrá reflejada en la denominada Ficha 2 y en el Acta de Evaluación correspondiente, siendo posible dentro de las evaluaciones positivas

el “Suficiente”, “Destacado” o “Excelente” según que la suma final esté entre 1 y 2, 2 y 3 o superior a 3 respectivamente.

7. Dentro de las evaluaciones negativas o “No apto” existen 3 posibilidades:

   -Negativa no recuperable, por déficits de aprendizaje graves en los que el Comité considera no existe posibilidad de recuperación; suponen la extinción del contrato laboral, una vez ratificada la evaluación como no recuperable por parte de la Comisión de Docencia o Comisión Nacional, si el residente lo solicita
   -Negativa recuperable, a través de objetivos específicos que se realizarán de forma simultánea a la rotación en la que se encuentre el residente en los 3 meses siguientes, reevaluándose en ese momento hacia no recuperable o positiva, según el grado de cumplimiento de esos objetivos específicos

   -Negativa recuperable por baja laboral o suspensión temporal del contrato superior en tiempo al 25% del tiempo total del año. En este caso el Comité decidirá conceder una prórroga de duración variable que puede incluso ser de 1 año de formación completo

8. Para la objetivación de todos los datos previamente referidos, se revisarán durante la evaluación, además de las Fichas 1 de cada rotación, los siguientes documentos:
   -Informes de evaluación formativa que aportan los tutores
   -El Libro del Residente
   -Una Memoria de Actividades del año que aporta cada residente y que se almacena en el expediente de cada uno de ellos
   -Controles de asistencia a los cursos del Programa de Formación Transversal común

9. Estas Normas se revisarán cuando la Comunidad Autónoma o el Ministerio elaboren nuevos criterios de Evaluación, o cuando se considere oportuno a iniciativa de alguno de los miembros de la Comisión de Docencia.

San Juan de Alicante, 21 Enero del 2015

Juan Manuel Arriero Marín
Jefe de Estudios