

ITINERARIO FORMATIVO RESIDENTES MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

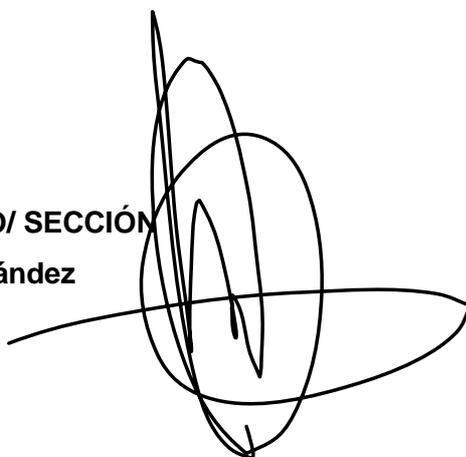
Servicio que lo presenta	Medicina Preventiva y Calidad Asistencial
Fecha de elaboración	Mayo 2020
Fecha de próxima revisión	5 años

Autor/es	Carácter con que actúan
Apellidos y nombre	Carballido Fernández Mario Responsable Servicio Medicina Preventiva

Vº Bº

EL JEFE DE SERVICIO/ SECCIÓN

Mario Carballido Fernández



ÍNDICE

1.Introducción.	3
1.1.Ámbitos de acción.....	3
1.2.Objetivos generales de la formación de la especialidad.	4
2.Primer etapa formativa: Curso superior en Salud Pública (9 meses).....	4
3.Segunda etapa formativa: formación en Centros y Unidades de Atención Especializada y Atención Primaria (18 meses).....	6
3.1.Unidades de Atención Especializada. Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial (10 meses).....	6
3.2.Unidades de Atención Especializada. Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA) (1 mes)	9
3.3.Unidades de Atención Especializada. Dirección del Hospital General Universitario de Castellón (1 mes).....	9
3.4.Unidades de Atención Primaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UDMFYC) (6 meses).....	10
4.Tercera etapa formativa: formación en Centros de Investigación en Salud Pública y en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública (21 meses).....	11
4.1.Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP) (6 meses)	11
4.2.Unidades funcionales del Centro de Salud Pública de Castellón (15 meses).....	11
5.Guardias	11
6.Evaluación.	13
6.1. Evaluación sumativa.	14
6.2. Evaluación formativa.....	15
6.3. Evaluación de las estructuras docentes.....	16
Anexo 1. Cronograma formativo.	18

1. Introducción.

La especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, según su programa formativo publicado en BOE 25/06/2005, capacita a los médicos internos residentes (MIRes) para la investigación, aplicación y fomento de políticas y actividades de promoción y protección de la salud (para reducir la probabilidad de la aparición de la enfermedad, o impedir o controlar su progresión) de vigilancia de la salud de la población, de identificación de sus necesidades sanitarias y de planificación, gestión y evaluación de los servicios de salud.

Los médicos de esta especialidad, deben liderar el esfuerzo organizado de la sociedad, el sistema de salud y las instituciones sanitarias del mismo, para fomentar y mejorar la salud, promoviendo la equidad y eficiencia de dicho sistema, en colaboración con otros profesionales implicados en la salud pública que, por su propia naturaleza, tiene carácter intersectorial y multiprofesional.

1.1. Ámbitos de acción.

- Epidemiología: incluye tanto la vigilancia de la salud como el control de brotes y situaciones de emergencia sanitaria, el desarrollo de programas de investigación en salud pública, en instituciones públicas o privadas, y la elaboración de sistemas de información e indicadores.
- Administración sanitaria: incluye los distintos niveles del sistema de salud, especialmente las actividades relacionadas con la elaboración de planes de salud, la dirección y gestión asistencial, así como la evaluación de servicios y programas y la gestión de la calidad asistencial.
- Medicina preventiva: en el que el especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública es competente para definir, promover, ejecutar, aplicar y evaluar aquellas actividades de prevención llevadas a cabo desde las instituciones asistenciales, sean hospitalarias o extrahospitalarias, respecto a individuos colectivos o grupos de riesgo incluidos en el ámbito de actuación de dichas instituciones.
- Salud ambiental y laboral: incluye el desarrollo y evaluación de programas de protección de la salud frente a riesgos ambientales y laborales desde una perspectiva poblacional, destacando de manera especial los relacionados con la higiene y seguridad alimentaria.
- Promoción de la salud: incluye el diseño o desarrollo de programas de educación y participación de los ciudadanos en el control y mejora de su propia salud, y la capacitación para realizar políticas saludables.

1.2. Objetivos generales de la formación de la especialidad.

- Conocer y comprender los principales problemas de la Salud pública desde el punto de vista de los factores determinantes, la epidemiología y las pautas de intervención adecuadas.
- Saber identificar, analizar y definir situaciones de riesgo o alarma en Salud Pública.
- Comprender y saber aplicar las bases conceptuales, metodológicas e instrumentales de la salud pública y liderar sus directrices e intervenciones. • Analizar el sistema de salud y saber potenciar el desarrollo de la Salud Pública en las políticas intersectoriales.
- Ser capaz de dirigir y gestionar servicios de salud garantizando la eficacia de programas y actividades.
- Contemplar la dimensión ética del trabajo en Salud Pública tanto desde el punto de vista profesional como social valorando la equidad en salud en todas las intervenciones.
- Poseer habilidades de comunicación y dialogo tanto en el nivel interpersonal como grupal que faciliten la coordinación de grupos humanos interprofesionales y la transmisión de información.

1.3. Etapas formativas (cronograma global reflejado en el anexo 1):

- Primera etapa: duración de nueve meses de los doce primeros de residencia, en una escuela o centro formativo de salud pública acreditado.
- Segunda etapa: duración de dieciocho meses de formación, en centros y unidades de atención especializada y atención primaria.
- Tercera etapa: duración de veintidós meses, en centros de investigación en salud pública (seis meses) y en unidades administrativas con funciones de salud pública (quince meses).

2. Primera etapa formativa: Curso superior en Salud Pública (9 meses).

- Escuela Valenciana de Estudios en Salud (EVES).
- Máster Universitario en Salud Pública y Gestión Sanitaria. Universitat de València.
- El Máster se compone de 60 ECTS, de los cuales 12 ECTS son del trabajo fin de máster (contemplado en la realización del Máster)

- URL:
<https://www.uv.es/uvweb/master-salud-publica-gestion-sanitaria/es/coordinacion-profesorado/profesorado/profesorado-1285887145819.html>
- Dependencia: Subsecretaria de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública.
- Comienzo: finales del mes de octubre. Hasta esa fecha, estancia en el Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial.

Objetivo: ofrecer una base teórica general sobre salud pública y gestión sanitaria, garantizando al residente adquirir la formación metodológica básica que le permita optimizar la adquisición de conocimientos habilidades y actitudes a lo largo de toda su residencia.

Al mismo tiempo que se realiza el Curso Superior en Salud Pública, el residente iniciará la preparación de un proyecto de investigación que, adecuadamente supervisado y dirigido por un profesor del centro formativo, deberá presentar antes de concluir el tercer año de formación.

Dicho proyecto deberá tener en cuenta las prioridades de investigación establecidas en el Programa Nacional I + D + I y en el Programa Marco de la Unión Europea. La tesina final este proyecto se defenderá por el residente en sesión pública ante un tribunal cualificado nombrado por la Comisión Asesora. El aprendizaje en esta etapa implicará la participación activa del residente en las actividades docentes que organice el centro, las cuales tendrán un contenido no sólo teórico sino de carácter práctico que permita al residente llevar a cabo un autoaprendizaje tutelado, individual o en equipo, a cuyo fin podrán utilizarse todos los dispositivos con los que cuente la unidad docente. Los contenidos teóricos del Curso Superior en Salud Pública, sin perjuicio de las actividades prácticas, se ajustarán a las siguientes áreas temáticas (podrían producirse variaciones, según las características específicas del centro formativo donde se imparta

3. Segunda etapa formativa: formación en Centros y Unidades de Atención Especializada y Atención Primaria (18 meses).

3.1. Unidades de Atención Especializada. Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial (10 meses)

3.1.1. *Participación en programas de vigilancia, prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS).*

- Vigilancia epidemiológica activa diaria a partir de los resultados de la plataforma informática del Servicio de Microbiología
- Programa de vigilancia, prevención y control sobre microorganismos multirresistentes (MRSA, Acinetobacter baumannii, enterobacterias BLEE, Pseudomonas aeruginosa y otros menos incidentes)
- Gestión de aislamientos infecciosos hospitalarios.
- Programa de optimización de antibióticos (PROA): junto Servicios de Microbiología, Farmacia Hospitalaria y Medicina Interna (Enfermedades Infecciosas).
- Vigilancia de la infección de herida quirúrgica (trabajo de campo con realización de un informe y una sesión) en las cirugías de colon, técnica Sugarbaker, prótesis de rodilla y cadera.
- Programa de infección quirúrgica Zero.
- Realización del estudio anual de prevalencia de infecciones nosocomiales (EPINE).
- Estudio de todas las sospechas de brote epidémico en el hospital de infección nosocomial que se detecten o declaren. Vigilancia epidemiológica de bacteriemias asociadas a catéter venoso central en determinadas plantas de hospitalización.
- Vigilancia epidemiológica de neumonías asociadas a ventilación mecánica.
- Vigilancia epidemiológica de la infección del tracto urinario (ITU) asociado al sondaje vesical.
- Respuesta a todas las consultas sobre infecciones nosocomiales realizadas.
- Programa sobre indicaciones, tipo y metodología de higiene de manos.
- Vocal de la Comisión de Infección Hospitalaria y Profilaxis Antibiótica.

3.1.2. *Participación en programas de vacunación del hospital.*

- Actualización calendario vacunal en paciente sometido a tratamiento inmunosupresor (biológicos) y cribado de tuberculosis (dentro de Unidad Multidisciplinar de TBC)
- Atención a grupos de riesgo: trabajador (sanitario y no sanitario) y patologías de riesgo como esplenectomizados, con transplante de progenitores de células hematopoyéticas, con transplante de órgano sólido, VIH, con terapia inmunosupresora, otros grupos de enfermos inmunodeprimidos, niños oncológicos tras finalizar quimioterapia, con patología renal o IRC, con patología respiratoria y cardíaca y con cualquier patología que haya que aplicar recomendaciones específicas de vacunación.
- Centro de Vacunación Internacional: recomendaciones sobre vacunación, quimioprofilaxis y consejos al viajero.

3.1.3. *Participación en programas de Salud Pública.*

- Notificación de los casos nuevos y prevalentes de IRAS de microorganismos multirresistentes de interés epidemiológico.
- Notificación de la vigilancia epidemiológica activa de las enfermedades de declaración obligatoria (EDOs).
- Realización del estudio de contactos íntimos de casos ingresados en el hospital (TBC, VHA, VHB, tosferina y todas las que puedan plantearse).
- Atención a las exposiciones biológicas no ocupacionales: sangre o fluidos biológicos por pinchazos accidentales con aguja.
- Gestión del programa de vigilancia epidemiológica de las encefalitis espongiiformes (ECJ).
- Gestión del programa de vigilancia epidemiológica de las parálisis flácidas.
- Encuesta y notificación del programa de la rabia por mordedura de animales.
- Revisión bibliográfica trimestral
- Seminario sobre IRAS bimensual.

3.1.4. *Participación en programas de higiene hospitalaria de antisepsia y desinfección.*

- Política de limpieza, desinfección y esterilización hospitalaria.
- Documentos de recomendaciones para el uso correcto de detergentes y desinfectantes

- Elaboración y distribución de cartelería para el uso correcto de detergentes y desinfectantes.
- Control microbiológico de la desinfección de endoscopios.
- Participación en el concurso de desinfectantes y antisépticos de la Conselleria de Sanitat Universal y salut Pública.
- Participación en el concurso de desinfectantes y antisépticos de la empresa de limpieza adjudicataria por Conselleria de Sanitat.
- Política del uso de antisépticos en el hospital.
- Recomendaciones de higiene del paciente quirúrgico (con listado de verificación prequirúrgica).

- Central de Esterilización: circuito limpio y sucio, controles y verificación material.

3.1.5. Participación en programas de Bioseguridad ambiental.

- Recomendaciones necesarias para realizar un adecuado control de infecciones nosocomiales durante la ejecución de obras de remodelación, reforma o reparación que se realicen en áreas de riesgo o contiguas a estas.
- Informes necesarios sobre control de infecciones nosocomiales previos a la apertura de nuevas unidades o instalaciones.
- Gestión y verificación de la realización de actividades de control de la contaminación fúngica ambiental en áreas y enfermos de riesgo.
- Toma de muestras ambientales en áreas de riesgo de infección nosocomial.
- Toma de muestras ambientales en áreas de brotes epidémicos.

3.1.6. Participación en programas de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente.

- Estudio anual de prevalencia de eventos adversos (EPIDEA).
- Revisión de eventos adversos de programa informático SINEA.
- Auditoría interna del listado de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS (check list quirúrgico).
- Auditoría interna del programa de identificación inequívoca de pacientes.
- Gestión de resultados a Dirección de Enfermería de programas CATIC, INCATIV, registro de caídas y de úlceras por presión.
- Participación en la Comisión de Calidad Asistencial.
- Vocal de Comisión de Seguridad del Paciente.
- Vocal de la Unidad funcional de Calidad y Seguridad del Paciente.

- Memoria anual del hospital.
- Informes de evaluación de tecnologías (material, equipos, etc.) solicitados por la Dirección del Hospital.

3.2. Unidades de Atención Especializada. Unidad de Documentación Clínica y Admisión (UDCA) (1 mes)

- Participación en el proceso de análisis de los Sistemas de Información basados en Grupos Relacionados de Diagnóstico (GDR).
- Participación en el proceso de Codificación de Diagnósticos y Procedimientos y elaboración del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD).
- Participación en la gestión de la demanda para la asistencia ambulatoria y de hospitalización.
- Participación en el programa de control de calidad y de gestión del Archivo de historias clínicas y digitalización de historia clínica.
- Participación en la elaboración del Sistema de Información para la Gestión (SIG), construcción de indicadores y análisis de la información.

3.3. Unidades de Atención Especializada. Dirección del Hospital General Universitario de Castellón (1 mes)

- Participación en la gestión del desarrollo del Plan Estratégico del Departamento.
- Participación en las actividades de liderazgo y de comunicación interna.
- Participación en la gestión de las actividades de comunicación externa del centro.
- Colaboración en las actividades de gestión que le encomiende la Dirección Médica del centro.

3.4. Unidades de Atención Primaria. Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (UDMFYC) (6 meses)

- Participación en la gestión y evaluación de los programas de prevención (primaria y secundaria) que se estén desarrollando en las unidades de atención primaria del departamento.
- Participación en la elaboración de los materiales informativos y/o educativos que se realicen en las unidades de atención primaria.
- Participación en la elaboración nuevos programas de calidad en las unidades de atención primaria del departamento.
- Participación en la gestión y evaluación de los programas de calidad actualmente en marcha en las unidades de atención de atención primaria.
- Participación en las actividades de trabajo con colectivos y entidades de iniciativa social.
- Colaboración en los proyectos de investigación sobre promoción de la salud que haya actualmente en marcha en departamento.

En el ámbito de la Atención Primaria, el residente realizará en los Centros de Salud y en las unidades que integran las gerencias de Atención Primaria a las que estén adscritas dichos Centros, actividades relacionadas con:

- Administración y Gestión en Atención Primaria de Salud.
- Programas Preventivos en el Área de Atención Primaria.
- Calidad en Atención Primaria.
- Educación Sanitaria y Promoción de la Salud en Atención Primaria.
- El MIR de MPYSP no realiza consulta de MFYC

4. Tercera etapa formativa: formación en Centros de Investigación en Salud Pública y en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública (21 meses).

4.1. Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP) (6 meses)

- *Investigación en Salud Pública y Servicios de Salud (3 meses)*
- *Participación activa en líneas del Plan I+D+I (3 meses)*

4.2. Unidades funcionales del Centro de Salud Pública de Castellón (15 meses).

- *Promoción y Prevención (3 meses).*
- *Vigilancia e Información en Salud Pública (4 meses).*
- *Prevención de Cáncer de Mama (UPCM) (2 meses).*
- *Prevención del SIDA (UPS) e infecciones de transmisión sexual (ITS) (2 mes)*
- *Laboratorio de Salud Pública (1 meses).*
- *Seguridad Alimentaria (1 meses).*
- *Salud Laboral (2 meses).*

5. Guardias.

Servicio de Urgencias Hospitalarias (SUH).

- En el momento actual no existe disponibilidad de guardias de Medicina Preventiva en el Hospital General Universitario de Castellón
- Con los recursos de guardia actuales en el HGUCS, se considera que las guardias del residente de Medicina Preventiva se realicen en las consultas médicas del SUH, siendo tuteladas por un facultativo del SUH.
- En consonancia con el programa formativo, es fundamental que la realización de las guardias en el SUH contemple adicionalmente la realización de todas las actividades propias de Medicina Preventiva que fuera de su horario laboral asume el SUH hasta el día siguiente laborable que es continuado por Medicina Preventiva:
 - Declaración de EDOs o brotes epidémicos a Salud Pública.
 - Primeras medidas de barrera de brotes epidémicos.
 - Acto vacunal en pacientes con mordeduras de animales (vacuna antirrábica) o en accidentes (vacuna antitetánica) y registro vacunal nominal.
 - Gestión de aislamientos infecciosos y notificación a planta de hospitalización.

- El programa de guardias está basado en la circular 1/2009 del HGUCS.
- Guardias de MIR de primer año (etapa formativa 1):
 - Número de 1 a 4 guardias mensuales (preferentemente el sábado, debido a la rotación en la EVES)
- Guardias de MIR de segundo año (etapa formativa 2):
 - Número de 1 a 4 de guardias mensuales.
- Guardias de MIR de tercer año (etapas formativa 2 y 3):
 - Número de 1 a 4 guardias mensuales en la etapa 2.
 - Número de 1 a 4 guardias mensuales (preferentemente el sábado, durante a la rotación en el CSISP de la etapa 3).
- Guardias de MIR de cuarto año (etapa formativa 3):
 - Número de 1 a 4 guardias mensuales.

6. Evaluación.

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de los residentes.

La evaluación es una de las funciones de la tutorización, sirve para comprobar el grado de adquisición de conocimientos y habilidades, la consolidación de competencias, el cumplimiento de los objetivos del programa y la detección de áreas de mejora. Para alcanzar todo ello es necesario que los tutores de las distintas etapas:

- Conozcan los criterios que se aplican en las evaluaciones, y su papel en todo el proceso de formación, de forma especial en el caso de evaluaciones negativas.
- Cuiden que las actividades del residente queden anotadas en su libro correspondiente.
- Participen en los comités de evaluación.
- Notifiquen las calificaciones al residente y a la comisión de docencia.
- Supervisen las rotaciones externas y la participación en cursos, congresos y demás reuniones científicas.

El requisito principal para realizar una evaluación adecuada es la definición clara de los objetivos. Esto es muy importante cuando el residente realiza rotaciones externas, donde adquiere una especial relevancia el rol de enlace del tutor quien debe comprobar que los objetivos esenciales de las rotaciones pueden y deben cumplirse, estableciendo un diálogo con las personas responsables de otras unidades y no una mera transmisión de los citados objetivos.

La evaluación durante la residencia debe ser bidireccional y transmitir información, tanto de logros y déficit, como de sugerencias de mejora. Esto es parte inherente en el proceso de tutorización y aprendizaje por lo que requiere un tiempo suficiente que se constituye en una herramienta de trabajo imprescindible.

Una primera aproximación a la evaluación debería ser diagnóstica, en los inicios del periodo de residencia, para conocer los niveles de formación del residente junto a sus expectativas, necesidades y preferencias.

La evaluación de residentes requiere:

- Un programa oficial de la especialidad con las competencias bien definidas y los estándares que vamos a considerar como aceptables en la práctica.
- Control del desarrollo de los diferentes programas por parte de las estructuras docentes, que garantizarán además la acreditación y reacreditación de los tutores, su formación metodológica, y su dedicación.
- Viabilidad del sistema de evaluación, es necesario que sea adecuado a los recursos y características de cada estructura docente.
- El sistema debe ser conocido y aceptado por parte de los tutores y los especialistas en formación.

6.1. Evaluación sumativa.

Tiene como objetivo certificar el nivel del MIR al finalizar un determinado período de formación (rotación, año, especialidad). Se realiza, por tanto, para medir el nivel de formación alcanzado y acreditar las capacidades adquiridas con el fin de garantizar la competencia profesional.

La evaluación sumativa permite identificar elementos de mejora docente en relación al alumnado, la organización, el proceso formativo, u otros, e introducir cambios en sucesivos procesos de aprendizaje.

Los instrumentos de la evaluación sumativa son, entre otros:

- Análisis curricular: evalúa las actividades formativas valorando los conocimientos adquiridos.
- Hoja de evaluación al final de cada periodo de rotación. Deberán contemplarse cada uno de los aspectos: conocimientos, habilidades y actividades mínimas descritas en el programa oficial. Deberán figurar los siguientes aspectos:
 - o Casillas verificación SI/NO, alcanzado objetivo específico
 - o Baremación de cada objetivo: 0-10 puntos

Será el MIR quien aporte el número de actividades asistenciales mínimas reflejadas en el programa oficial o en su defecto un informe del responsable de rotación que garantice la realización de dicho número en el nivel de supervisión establecido.

Evaluación anual.

Tiene la finalidad de calificar a los residentes al finalizar cada año del programa formativo. Se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación 15 días antes de que acabe el año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en la ley.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente, y debe contener:

- Informes de la evaluación formativa, incluyendo informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones durante el año de que se trate, y la participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el correspondiente programa.
- Informe de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo.
- Informes que se soliciten a la jefatura de otras unidades asistenciales que participan en la formación.

La evaluación será:

- *Positiva*: se ha alcanzado el nivel exigible para considerar cumplidos los objetivos del programa formativo del año de que se trate.
- *Negativa*: en caso contrario. Pueden contemplarse varios supuestos de evaluaciones anuales negativas (ver guía de directrices generales)

Evaluación final de residencia.

Tiene la finalidad de verificar el nivel de competencias adquirido durante todo el período de residencia y calificar a los residentes para que accedan al título de especialistas.

6.2. Evaluación formativa.

La evaluación formativa tiene lugar a lo largo de todo el proceso formativo y aporta información sobre el nivel de aprendizaje que se va alcanzando, el método, el ritmo, etc. permitiendo introducir los cambios necesarios y remediar a tiempo las deficiencias encontradas en dicho progreso. Se utiliza para monitorizar el aprendizaje de los objetivos predefinidos y vinculados a competencias concretas, y para dar retroalimentación continua y constructiva al o la residente.

Ha de ser más frecuente que la evaluación sumativa.

Los instrumentos de evaluación formativa serán:

- Entrevistas estructuradas periódicas entre tutor y MIR, con calendario pactado y para evaluar objetivos concretos, en número no inferior a cuatro por año formativo adaptado a los bloques formativos. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente.
- Realización del libro de residente en forma de portafolio, mediante la colección de pruebas y evidencias de determinadas competencias. Con este método es la persona en formación quien dirige su aprendizaje y evaluación, reflexionando sobre su práctica en el contexto; los documentos o pruebas que obtiene pertenecen a la práctica real del desempeño alcanzado y el déficit.
- Evaluación mediante lista de comprobación (*check list*), realizada por el tutor de una estancia formativa concreta (contiene las competencias que el MIR debería haber adquirido en esa rotación concreta).
- Análisis curricular: evalúa las actividades formativas valorando los conocimientos adquiridos.

6.3. Evaluación de las estructuras docentes.

Las unidades asistenciales acreditadas para la formación de especialistas en ciencias de la salud se someterán a medidas de control de calidad y evaluación para determinar el aprendizaje alcanzado y explicar, en su caso, el déficit en el mismo. Es necesario evaluar la estructura docente y el tutor.

La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordina la acreditación y evaluación de las unidades docentes y podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas. La evaluación negativa de la actividad docente de un centro o unidad implicará la revisión de su acreditación y, en su caso, la revocación total o parcial de la docencia.

Los residentes participaran evaluando anualmente, mediante una encuesta anónima, la estructura, el funcionamiento y la adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad, así como el funcionamiento docente de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que rotan durante su estancia formativa. Los residentes de primer año evaluarán diversos aspectos de la bienvenida y recibimiento. Los resultados de la encuesta son analizados por la Comisión de docencia y de sus conclusiones surgen puntos de mejora y acciones a realizar.

También se evaluará la efectividad de las funciones de tutoría y supervisión de su tutor, el desarrollo de actividades de formación (sesiones clínicas, seminarios, revisiones bibliográficas...). Dicha evaluación también se debe realizar de forma continua ya que el residente puede en cualquier momento comunicar cualquier queja o sugerencia a los miembros de la Comisión de Docencia, o incluso de forma anónima a través del buzón de sugerencias situado junto al tablón de anuncios de docencia de la 3ª planta.

Anexo 1. Cronograma formativo.

Bloques Formativos	Tipología de las Unidades	Dispositivos de la Unidad Docente	Dependencia Servicios y Unidades
Duración rotaciones (meses)			
Etapa 1: Curso Superior de Salud Pública (9)	EVES (9)	Master Universitario en Salud Pública y Gestión Sanitaria Universitat València (9)	Subsecretaría de la Conselleria Sanitat
Etapa 2: Formación en Unidades y Centros de Atención Primaria y Especializada (12)	Atención Especializada (12)	Servicio Medicina Preventiva y Calidad Asistencial-HGUCS (10) UDCA-HGUCS (1) Dirección-HGUCS (1)	Departamento de Salud de Castellón
	Atención Primaria (6)	UDMFYC-HGUCS (6)	
Etapa 3: Formación en Centros de Investigación en Salud Pública y en Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública (21)	CSISP (6)	Investigación en Salud Pública (3) Plan I+D+D (3)	Centro de Salud Pública de Castellón
	Unidades Administrativas con funciones de Salud Pública (15)	Promoción y Prevención (3) Vigilancia e Información en Salud Pública (4) UPCM (2) UPS e ITS (2) Laboratorio de Salud Pública (1) Seguridad Alimentaria (1) Salud Laboral (2)	