**VALORACIÓN ANUAL REALIZADA POR EL RESIDENTE**

Con la finalidad de obtener información útil de la formación de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, te rogamos cumplimentes esta pequeña encuesta, que servirá para conocer y mejorar la docencia en nuestra Unidad Docente. Gracias por tu colaboración.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **R2** | **R3** | **R4** |
|  |  |  |

**AÑO DE RESIDENCIA**

* Por favor, valora los siguientes aspectos de tu formación como especialista

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Muy alta | Alta | Media | Baja | Muy baja |
| **Capacidad docente** de tu unidad |  |  |  |  |  |
| Calidad de la labor docente de tu **tutor** |  |  |  |  |  |
| Satisfacción con la **formación** que has recibido |  |  |  |  |  |

* ¿Cuántos trabajos de investigación has presentado en algún congreso a lo largo de tu residencia?

€ Ninguno € Uno o dos € Tres o cuatro € Más de cuatro

* ¿Cuántos trabajos de investigación has publicado en alguna revista científica a lo largo de tu residencia?

€ Ninguno € Uno o dos € Tres o cuatro € Más de cuatro

* Destaca los puntos fuertes de la docencia en tu servicio / unidad:

1.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ¿En qué aspectos crees que debería mejorar la docencia en tu servicio / unidad?:

1.-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* ¿Has mantenido reuniones periódicas de tutorización a lo largo de este año?

Sí, de forma regular Sí, irregularmente No

* ¿Recomendarías tu servicio / unidad a otros residentes para realizar tu especialidad?

Sí No Tengo dudas

* ¿Cómo calificarías a tu servicio / unidad de 0 a 10?

**VALORA INDIVIDUALMENTE CADA UNA DE TUS ROTACIONES** (Crea tantas valoraciones como rotaciones hayas realizado durante este año)

**La rotación se ha desarrollado en: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación? |  |  |  |  |  |  |
| ¿En qué medida crees que las actividades que has realizado son adecuadas a los objetivos docentes de la MPySP? |  |  |  |  |  |  |
| ¿Cómo valorarías la organización de la docencia en este servicio? |  |  |  |  |  |  |
| ¿Cómo valorarías la labor docente de los tutores colaboradores con los que has estado? |  |  |  |  |  |  |
| ¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio en MPySP? |  |  |  |  |  |  |
| ¿En qué medida consideras cumplidos tus objetivos de formación en esta rotación? |  |  |  |  |  |  |

**¿Qué cambios realizarías en esta rotación para mejorar su rendimiento docente?**

**SUGERENCIAS / OBSERVACIONES / COMENTARIOS que quieras manifestar y no hayan tenido cabida en la encuesta previa**

**Responder sólo en el caso de finalizar la especialidad ¿Cómo valoras tu formación como especialista en…?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Medicina Preventiva Hospitalaria |  |  |  |  |  |  |
| Salud Pública (Epidemiología, Promoción de la Salud…) |  |  |  |  |  |  |
| Gestión sanitaria y Admisión |  |  |  |  |  |  |
| Atención Primaria |  |  |  |  |  |  |
| Calidad y seguridad del paciente |  |  |  |  |  |  |
| Investigación |  |  |  |  |  |  |
| Rotaciones Externas |  |  |  |  |  |  |
| Formación continuada recibida |  |  |  |  |  |  |