

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN-REACREDITACIÓN de PEDIATRAS

NOMBRE Y APELLIDOS:

CENTRO DE SALUD

Centro acreditado para la docencia

Centro NO acreditado

Correo electrónico:

Teléfono de contacto:

FECHA:

SOLICITA:

Acreditación

Reacreditación. *Indicar nº años con R2 en los últimos 3 años:*

Titulación	<input type="checkbox"/> Pediatra-MIR <input type="checkbox"/> Pediatra. NO MIR. <input type="checkbox"/> Otra especialidad-MIR (especificar): <input type="checkbox"/> Otra especialidad NO MIR (especificar): <input type="checkbox"/> Sin especialidad
Situación laboral	<input type="checkbox"/> Fijo <input type="checkbox"/> Interino
Años trabajados en AP:	
Fecha de incorporación en plaza actual:	

LOS DATOS QUE SE PIDEN A CONTINUACIÓN, SON LOS REFERIDOS A LOS

ÚLTIMOS 3 AÑOS

(Para la REACREDITACIÓN sólo incluir datos nuevos)

1.- PERFIL CLÍNICO

1.1. Actividades de formación continuada en el área clínica (formación recibida)

Cursos, seminarios, talleres y otros organizados por las unidades docentes, sociedades científicas, EVES; universidades u otras entidades reconocidas oficialmente en el ámbito internacional, estatal y/o autonómico, con programa editado, control de asistencia, evaluación y/o certificado de suficiencia.

INFORMACIÓN A APORTAR:

NOMBRE DEL CURSO	ORGANISMO	Nº DE HORAS
TOTAL HORAS		

1.2. Responsable de programa/protocolo.

Se valorarán aquellos programas con evaluación y revisión periódica de los mismos, mediante informe del coordinador del centro. que indique, nombre del programa/protocolo, fecha de la última evaluación y revisión y fecha de la próxima.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Nombre programa/protocolo	Fecha inicio (dd/mm/aa)	Fecha última evaluación/revisión (dd/mm/aa)

1.3. Participante en grupos de trabajo clínicos (expertos).

Se valorará la participación en grupos de trabajo clínico de organismos oficiales (sociedades científicas, consellería, etc...).

INFORMACIÓN A APORTAR:

Nombre del grupo y organismo	Fecha de inicio (dd/mm/aa)

2. PERFIL ÁREA INVESTIGACIÓN

2.1. Actividades de formación continuada en el área de investigación. (formación recibida)

Cursos, seminarios, talleres y otros organizados por las unidades docentes, sociedades científicas, EVES; universidades u otras entidades reconocidas oficialmente en el ámbito internacional, estatal y/o autonómico, con programa editado, control de asistencia, evaluación y/o certificado de suficiencia.

INFORMACIÓN A APORTAR:

NOMBRE DEL CURSO	ORGANISMO	Nº DE HORAS
TOTAL HORAS		

2.2. Trabajos científicos publicados y comunicaciones en congresos y reuniones científicas.

Trabajos científicos publicados

Se valorarán aquellos trabajos publicados en revistas de ámbito nacional o internacional, que utilicen la metodología de "revisión por pares" como paso previo a la publicación de originales. En caso de constar entre los tres primeros autores se contabilizará el doble.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Referencia completa publicaciones: autores, título, revista, año-volumen, páginas

Comunicaciones en congresos y reuniones científicas

Se valoraran las ponencias, comunicaciones orales y posters presentadas en congresos y reuniones científicas de ámbito autonómico, nacional o internacional. En caso de constar como primer autor se contabilizará el doble.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Referencia completa: autores, título, congreso, lugar, año

Otras publicaciones

INFORMACIÓN A APORTAR:

Indicar tipo y referencia

2.3. Becas o premios

Se valorará según sea beca o premio de agencias externas o de fundaciones, sociedades científicas, etc... y de la participación en las mismas.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Nombre proyecto	Agencia u organismo	Investigador principal	Año

2.4. Colaboración en trabajos de investigación.

Se valorará la colaboración en la recogida de datos, coordinación multicéntricos, etc...(siempre que no consten como autores o investigadores) de aquellos trabajos de investigación de grupos independientes. No se valorarán la participación en trabajos financiados por la industria farmacéutica.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Nombre proyecto	Grupo investigador	Año

3. PERFIL ÁREA DOCENTE

3.1. Realización de sesiones de formación en el Centro (clínicas, bibliográficas, etc...) (Obligatorio)

Se valorará la participación activa en las sesiones de formación del Centro, no siendo necesario la realización individual de las mismas. No se incluirán las reuniones organizativas.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Nº Sesiones último año (Acreditación): _____

Nº Sesiones 3 últimos años (Reacreditación): _____

Adjuntar calendario de sesiones firmado por responsable docente y coordinador.

3.2. Actividades de formación continuada en el área docente. (formación recibida)

Cursos, seminarios, talleres y otros organizados por las unidades docentes, sociedades científicas, EVES; universidades u otras entidades reconocidas oficialmente en el ámbito internacional, estatal y/o autonómico, con programa editado, control de asistencia, evaluación y/o certificado de suficiencia.

INFORMACIÓN A APORTAR:

NOMBRE DEL CURSO	ORGANISMO	Nº DE HORAS
TOTAL HORAS		

3.3. Actividades como DOCENTE en cursos, seminarios, talleres y otros.

Se valorará la participación como docente en cursos, seminarios, talleres y otros organizados por la Unidad Docente, Eves, formación continua y continuada, Universidad, sociedades científicas, COM, etc...

INFORMACIÓN A APORTAR:

NOMBRE DEL CURSO	ORGANISMO	Nº DE HORAS
TOTAL HORAS		

3.4. Colaborador en la formación pre-grado.

Se valorará la figura del Profesor Colaborador de pre-grado, previo informe del Profesor Asociado del Centro.

INFORMACIÓN A APORTAR:

Informe del Profesor Asociado del Centro.

4. CARACTERÍSTICAS PEDIÁTRICAS DEL CENTRO DE SALUD

CONSULTA A DEMANDA

Número de pacientes al día:

< 15
(2)

de 15 -25
(6)

de 26-35
(4)

> 35
(1)

Tiempo por paciente:

< 5 minutos (m)
(0)

de 5 a 8 m
(2)

de 9 a 12 m
(4)

> 12 m
(3)

Espacio propio de consulta de más de 5 horas al día

SI
(3)

NO
(0)

CONSULTA PROGRAMADA Y PROGRAMAS

Número de pacientes citados a la semana en control Periódico de Salud

< 5
(2)

de 5 -10
(4)

> 10
(6)

Otros programas De realizar otros programas, reseñarlos:

SI
(6)

NO
(0)

SISTEMA DE REGISTRO

Cumplimentación de la historia clínica (en su defecto fichero por edad y género):

SI
(6)

NO
(0)

Cumplimentación de la lista de problemas:

SI
(6)

NO
(0)

Ficheros de pacientes crónicos y de riesgo y lista de problemas:

SI
(6)

NO
(0)

Cumplimiento de controles periódicos de salud:

SI
(6)

NO
(0)

RELLENAR PARA ACREDITACIÓN Y REACREDITACIÓN
(datos referidos a los 3 ÚLTIMOS AÑOS)

11

BAREMO

ÁREA	VALORACIÓN en créditos	Créditos MÍNIMOS necesarios para ACREDITACIÓN	Créditos MÍNIMOS necesarios para REACREDITACIÓN	
1. CLÍNICA				
1.1. Formación continuada	10 horas = 1 crédito	2	2	
1.2. Responsable de programa/ protocolo	1 programa = 1 crédito	0	0	
1.3. Participante en grupos de trabajo clínico	1 año = 0,5 créditos	0	0	
2. INVESTIGACIÓN				
2.1. Formación continuada	10 horas = 1 crédito	0	(*)	
2.2. Publicaciones	Artículo original = 2 Revisión o editorial = 1 Carta al director = 0,5 Ponencias = 2 Comunicación oral o póster = 1 Capítulo de libro = 2	0	1	
2.3. Becas, ayudas, premios	Becas de agencias evaluadoras externas (FIS, EVES, Agencia evaluación de tecnología, etc...) = 2 créditos (1 más investigador principal). Premios de organismos oficiales o sociedades científicas (**): 1 crédito (0,5 mas investigador principal o primer autor).	0	0	
2.4. Trabajos investigación	1 trabajo = 0,5 créditos	0	0	
3. DOCENCIA				
3.1. Sesiones	3 sesiones/año= 1 crédito	1	3	
3.2. Formación continuada	20 horas = 1 crédito	0	0	
3.3 Docencia impartida	1 hora = 0,1 crédito	0	0	
3.4. pregrado	1 año = 0,33 créditos	0	0	

(*) En el momento de realizar la primera reacreditación se requerirán un mínimo de 20 h, que se podrán haber realizado en cualquier momento (no necesariamente en los 3 últimos años), posteriormente se requerirá 1 crédito/reacreditación hasta un máximo de 4 créditos.

(**) En caso de premios a publicaciones o comunicaciones sumará al apartado correspondiente.