Servicio Canario de la Salud
GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS
AREA DE SALUD DE LA PALMA

Gobierno de Canarias

CONVOCATORIA PARA LA SELECCIÓN DE TUTORES EIR PARA LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL ÁREA DE SALUD DE LA PALMA

Según el REAL DECRETO 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, atendiendo al Capitulo IV, articulo 11 se determina la creación de un órgano docente con carácter unipersonal: el TUTOR, figura indispensable en la creación de una UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL (UDM), por ello se realiza una convocatoria pública para determinar los Tutores que formarán parte de la U.D.M. de Atención Familiar y Comunitaria en la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma para la formación de Enfermeros Especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria *(Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria).*

Según establece el artículo 11 del RD 183/2008, el tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la UDM en el que se desarrolle el proceso formativo. El tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores, colaboradores docentes y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará la evolución del proceso formativo y los correspondientes informes de evaluación, incluyendo los de las diferentes rotaciones realizadas y estará obligado como mínimo a tutorizar los dos años de residencia de los EIR.

Hospital General de La Palma
C/ Buenavista, s/n
38713 BREÑA ALTA - LA PALMA
Tfno. 922 185 000

La disposición adicional primera del real decreto 183/2008 establece los supuestos especiales para el nombramiento de tutores de las especialidades de nueva creación. Se entenderá, por tanto, que de acuerdo a esta previsión y de forma transitoria, los criterios exigidos para el nombramiento de tutores (Art. 11.5 del citado RD), serán sustituidos por situación de servicio activo y experiencia acreditada en el ámbito profesional de la Enfermería Familiar y Comunitaria de al menos 5 años, así como haber participado al menos, en un proyecto de investigación y/o comunicación científica en los últimos cinco años.

La solicitud deberá presentarse en el hasta el día 28 de Enero de 2010 en el Registro de la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma dirigida a la Dirección de enfermería. Deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

1. Solicitud
2. Autoevaluación de méritos solicitados.
3. Curriculum Vitae.

De entre todas las solicitudes recibidas, la elección se realizará por medio de la valoración de los documentos presentados, según baremo adjunto y una entrevista personal, si procede, por la Comisión Provisional de Docencia de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria. Una vez decidido los Tutores, se

procederá a un nombramiento provisional y será el Servicio Canario de la Salud quién lo acredite y nombre oficialmente, con sujeción a los criterios generales aprobados en la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

En Santa Cruz de La Palma a 13 de enero de 2011

FIRMADO

D. José Izquierdo Botella,

Gerente Servicios Sanitarios Área de Salud de La Palma

D. Martín Rodríguez Álvaro,

Director de Enfermería de Atención Primaria

SOLICITUD DE TUTORES EIR PARA LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL ÁREA DE SALUD DE LA PALMA

D. _____

con D.N.I._____ nacido/a en _____

con domicilio en _____

Localidad _____, Provincia _____

Teléfono _____ email _____

que presta sus servicios en _____

EXPONE:

- Que desea ser Tutor/a para la formación de Enfermeras Especialistas en Atención Familiar y Comunitaria en la Gerencia de Servicios Sanitarios del Área de Salud de La Palma, y me comprometo a mantener dicha condición durante dos años desde la concesión salvo cambio sustancial en mis circunstancias laborales.
- Que conozco el programa oficial de la especialidad (2010), y considero que cuento con el perfil profesional requerido en la convocatoria de selección y estoy capacitado para favorecer el aprendizaje de conocimientos, habilidades y actitudes descrito.
- Que me comprometo a seguir los mecanismos de evaluación y auditoría de mi labor profesional y actividad docente, que establece la Comisión correspondiente de la Unidad Docente.
- Que realizaré periódicamente las evaluaciones correspondientes y que participaré en la evaluación anual de mis residentes.
- Que adjunto la autoevaluación de méritos, los cuales puedo justificar en caso de ser solicitados.

SOLICITA:

Que le sea concedida la tutoría en Enfermería Familiar y Comunitaria.

FIRMADO

D._____

A/A *Dirección de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de La Palma*

AUTOEVALUACIÓN DE MÉRITOS PARA LA SELECCIÓN DE TUTORES EIR DE ATENCION FAMILIAR Y COMUNITARIA EN LA GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS DEL ÁREA DE SALUD DE LA PALMA

Méritos	Concepto	Si / No
1 Experiencia	1.1 Actividad asistencial como Enfermera de Atención Primaria igual o superior a cinco años*	
2 Investigación	2.1. Publicaciones en revistas científicas en los últimos cinco años**	
	2.2. Proyectos de investigación en los últimos cinco años	
	2.3. Comunicaciones a congresos o jornadas en los últimos cinco años	
3 Docencia	3.1 Cursos como profesor titular o asociado en la universidad en áreas relacionadas con la salud pública y la atención primaria	
	3.4. Cursos impartidos en áreas relacionadas con la salud pública y la atención primaria	
	3. 5. Cursos recibidos sobre atención primaria, investigación o metodología docente	

* Especificar número de años.

**Adjuntar las referencias de publicaciones/proyectos de investigación/comunicaciones.

Santa Cruz de La Palma a _____de_____de_____

FIRMADO

D._____