

Modelo de memoria final de sesiones clínicas acreditadas por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de Navarra

Plazo de presentación en los 15 días siguientes a la finalización de la actividad

TITULO DE LA ACTIVIDAD

NUMERO DE ACREDITACIÓN (Axx/año)

ENTIDAD PROVEEDORA

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD

CRÉDITOS CONCEDIDOS Y PROFESIÓN QUE FIGURA EN EL CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN

PROGRAMA DETALLADO DE LAS SESIONES

Relación de las sesiones especificando el programa inicial previsto en la solicitud de acreditación y el programa definitivo desarrollado. Indicar para cada sesión si se ha desarrollado (si/no) y si se ha modificado (si/no) y en caso de que se haya producido modificaciones, describir las modificaciones en contenido, fechas o ponentes.

Programa previsto en solicitud de acreditación			Realizada	Ha sido modificada	Indicar, en su caso las modificaciones		
Título/Contenido (1)	Fecha	Docente (2)	si/no	si/no	Contenido (1)	Fecha	Docente (2)

(1) En el título/contenido se debe reflejar el tema a tratar, no es necesario resumir el contenido de la sesión.

(2) En los docentes indicar: profesión, especialidad y puesto de trabajo. Los especialistas en formación que participen en la docencia de las sesiones deben estar tutelados en la preparación y en la impartición de la sesión, en ese caso indicar el profesional que comparte la presentación con el especialista en formación.

DATOS DE PARTICIPANTES.

En los programas de sesiones acreditados de forma agrupada los datos se refieren al conjunto de las sesiones. En los programas de sesiones acreditado forma individualizada los datos se referirán a cada una de las sesiones.

Numero	Porcentaje
Nº de asistentes previstos	-
Nº de asistentes reales	% asistentes reales sobre el total de asistentes previsto (total asistentes/nº previsto de alumnos) *100
Nº asistentes que cumplen el criterio para diploma	% de alumnos con diploma respecto al nº total de asistentes: (alumnos con diploma/total asistentes) *100
Nº de Especialistas en formación que asisten al programa	% de especialistas en formación que han participado en el programa respecto al nº de total de asistentes: (especialistas en formación/total asistentes) *100

Relación de participantes con los siguientes datos: nombre, apellidos, profesión, especialidad, puesto de trabajo, centro, % de asistencia al programa y si le proponen para diploma (si/no).

Nombre	Apellidos	Profesión	Especialidad	Puesto de trabajo	Centro (1)	% asistencia al programa	Diploma (Si/No) (2)
--------	-----------	-----------	--------------	-------------------	------------	--------------------------	---------------------

(1) Indicar centro en el caso de sesiones multicéntricas

(2) En programa de sesiones acreditado de forma agrupada, el mínimo de asistencia requerido para diploma es del 80% para el conjunto del mismo. Para programa de sesiones acreditado de forma individualizada la asistencia requerida es del 100% por sesión.

RESULTADO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN Y DE LAS PRUEBAS DE EVALUACIÓN. VALORACIÓN GLOBAL DEL ORGANIZADOR

Resumen de los resultados de la encuesta de satisfacción y en el caso de que existan otras pruebas de evaluación, resumen de sus resultados.

Valoración global del desarrollo de la actividad por parte del organizador: conclusiones de cara a la planificación posterior de actividades similares (ejemplo: se han conseguido los objetivos, se ha desarrollado con normalidad, la participación es excelente o es mejorable, ha habido cambios en programa motivados por..., se han producido incidencias...etc...)

MODELO DE DIPLOMA O CERTIFICADO

Presentar modelo de diploma de alumnos y de ponentes