



Región de Murcia
Consejería de Salud



PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE



HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR. ÁREA 8





Aprobado en Comisión de Docencia 9 de abril de 2019.

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| 1.- INTRODUCCIÓN. | 1 |
| 2. MARCO GEOGRÁFICO Y ÁREA DE INFLUENCIA. | 1 |
| 3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES. | 3 |
| 4. NORMATIVAS. | 5 |
| 4.1. <i>Normativa Básica:</i> | 5 |
| 4.2. <i>Normativa Adicional</i> | 7 |
| 5.- ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR | 10 |
| 6. EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD) | 10 |
| 6.1. <i>Objetivos.</i> | 10 |
| 6.2. <i>Compromiso de la Dirección.</i> | 12 |
| 7. RECURSOS DOCENTES | 13 |
| 7.1. <i>La Comisión de Docencia</i> | 13 |
| 7.2. <i>El Jefe de Estudios. Funciones.</i> | 18 |
| 7.3. <i>Los Tutores. Funciones.</i> | 19 |
| 7.4. <i>Requisitos y Criterios para el Nombramiento del Jefe de Estudios y de los Tutores de las Unidades Docentes.</i> | 21 |
| 7.5. <i>Las Unidades Docentes.</i> | 29 |
| 7.6. <i>Los Comités de Evaluación</i> | 30 |
| 7.7. <i>El Plan Transversal y Complementario del Residente (PTCR).</i> | 31 |
| 7.8. <i>Las Guías Itinerario Formativo Tipo (GIFT)</i> | 31 |
| 7.9. <i>Las Sesiones Clínicas.</i> | 32 |
| 7.10. <i>Las Entrevistas Tutor-Residentes.</i> | 32 |
| 7.11. <i>Las Rotaciones Externas.</i> | 34 |
| 7.12. <i>Memoria Anual de Actividades.</i> | 34 |
| 8. INDICADORES DE LA CALIDAD DOCENTE. | 35 |
| 8.1. <i>Satisfacer Necesidades y Expectativas Docentes de los Residentes.</i> | 35 |
| 8.2. <i>Mejorar el Nivel de Atracción del Centro.</i> | 35 |
| 8.3. <i>Elaboración y Revisión de la Guía Itinerario Formativo para cada especialidad que garantice el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad.</i> | 35 |
| 8.4. <i>Elaboración de Plan individual de formación para cada residente adecuado a la guía itinerario de la especialidad y a sus características personales.</i> | 36 |
| 8.5. <i>Fomentar la participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas en relación con su especialidad.</i> | 37 |
| 8.6. <i>Cumplimiento del Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia (P.T.C.R.)</i> | 38 |
| 8.7. <i>Promover la participación de los residentes en los proyectos de investigación</i> | 38 |
| 8.8. <i>Profesionalización de los tutores</i> | 38 |
| 8.9. <i>Evaluación formativa de residentes</i> | 38 |
| 8.10. <i>Protocolos de Supervisión en el Área de Urgencias y otras Áreas.</i> | 40 |



Región de Murcia
Consejería de Salud



| | |
|--|-----------|
| 8.11. Difusión del Plan de Gestión de Calidad. | 41 |
| 9. PROCESOS DOCENTES. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL. HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR | 41 |
| 9.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE): | 43 |
| 9.2. PROCESOS CLAVE (PC): | 45 |
| 9.3. PROCESOS DE SOPORTE (PS): | 52 |
| 10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN. | 56 |
| 10.1. La Evaluación Anual y Final. | 56 |





1.- INTRODUCCIÓN.

El Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) es el conjunto de documentos que describen y desarrollan tanto la organización para la docencia como las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria especializada en nuestro centro docente hospitalario. El objetivo general del PGCD es el diseño, evaluación y control de la calidad de los distintos elementos que configuran la estructura docente del hospital, destinada a la formación sanitaria especializada (sistema de residencia).

El Plan se elabora por la Unidad de Docencia y es aprobado por la Comisión de Docencia y la Dirección-Gerencia de Área.

Los Planes de Calidad se describen por primera vez en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

2. MARCO GEOGRÁFICO Y ÁREA DE INFLUENCIA.

El Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM) es el hospital de referencia del Área VIII de Salud Mar Menor, de la Región de Murcia, que abarca las zonas básicas de salud de los municipios de San Javier, San Pedro del Pinatar, Los Alcázares y Torre Pacheco, este último con dos zonas básicas de salud, Torre Pacheco Este y Torre Pacheco Oeste.

El establecimiento sanitario de referencia de los centros asistenciales de Atención Primaria de las 5 zonas de salud del Área VIII (Figura 1) es el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor (HULAMM) (Figura 2).



Figura 1. Área de Salud VIII



Figura 2. Visión nocturna del HULAMM



En Enero de 2010 entró en vigor la Gerencia Única del Área VIII, que en la actualidad supone la agrupación de más de mil trabajadores en nuestra empresa.

El HULAMM es un hospital inaugurado en el año 2011, que abrió sus puertas con la totalidad de servicios el 14 de marzo, día en que se procedió al traslado definitivo de todos los pacientes que hasta ese momento estaban ingresados en el antiguo Hospital Los Arcos en Santiago de la Ribera y que ocupaba un edificio que en los años 70 había sido un hotel, pasando posteriormente a ser un sanatorio privado tras reformar el antiguo hotel y adaptarlo como centro hospitalario con capital privado, en 1984 se establecieron negociaciones con la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de Murcia, que culminaron en marzo de 1985, en que los trabajadores del Sanatorio Los Arcos (unas cincuenta personas) firman en la Consejería de Sanidad el contrato como “contratado laboral fijo”. A partir de mayo de 1985, el Hospital Los Arcos inicia su nueva andadura, pero esta vez con carácter público dependiente de la Consejería de Sanidad, con ampliación de servicios y de dotación de personal.



En enero de 1991 se cierra el hospital para acometer las obras de mejora de la estructura, reabriéndose el 17 de junio de ese mismo año, permaneciendo abierto hasta el 14 de marzo de 2011 que se produjo el traslado al nuevo Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor.

El HULAMM es un moderno hospital que dispone de alta tecnología y está totalmente informatizado, con una capacidad de alrededor de 320 camas.

Se atienden más de 196.000 tarjetas sanitarias, además de una población fluctuante en invierno y especialmente en la época estival que puede multiplicar por dos la población atendida en algunos meses del año, dando atención sanitaria a una población media de unos 150.000 pacientes.

El Área VIII presenta una realidad demográfica que se caracteriza por un índice de natalidad por encima de la media nacional y una población anciana con esperanza de vida similar a la del resto de España o ligeramente superior, en la que se encuentran núcleos urbanos y agrícolas, con intensa actividad agrícola y un amplio sector servicios por su gran actividad turística en la zona litoral.

3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES.

Todos los miembros del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor comparten la misión, visión y valores del Centro.

La Misión es:

- Mejorar la Salud de la población ubicada en su ámbito asistencial, mediante la prestación de servicios sanitarios de nivel especializado.





- Orientarse a las necesidades de los pacientes y sus familiares, mediante la mejora continua de todas las dimensiones de la calidad y el rediseño de los procesos, implicando a toda la organización dentro de la filosofía de calidad total y de la gestión clínica.
- Garantizar la asistencia integral mediante la coordinación con la atención primaria y socio-sanitaria.
- Desarrollar su potencial docente e investigador en conjunción con la Universidad.

Los valores que comparte todo el personal del Hospital son:

- El paciente y su familia como centro de toda nuestra actividad.
- Los Principios Éticos de Justicia, Autonomía, No Maleficencia y Respeto a la Dignidad Humana.
- Los Principios de Utilización Adecuada, Efectiva, Eficiente, Equitativa y Accesible de los recursos disponibles.
- La Integración Cultural con la comunidad a la que servimos.
- El respeto al Medio Ambiente.

La visión del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor es:

- Ser la organización sanitaria de elección de la población por su accesibilidad y excelencia asistencial, por el prestigio y confianza depositada en sus profesionales, por su nivel tecnológico y por su atención personalizada.
- Ser la organización sanitaria de elección de sus trabajadores, por el liderazgo directivo y profesional, por el clima laboral, y por su desarrollo en formación continuada, docencia e investigación.





- Ser una organización que ha rediseñado sus procesos orientándolos al paciente, y desarrollado las alternativas a la hospitalización.
- Ser una organización que se adapta rápidamente a los cambios del entorno para obtener su máxima utilidad, sirviéndose de aquellos modelos de gestión más eficientes.
- Ser una organización en la que se potencia la innovación, como aportación de los profesionales y principal fuerza generadora de servicios de excelencia.

4. NORMATIVAS.

4.1. Normativa Básica:

- a) La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- b) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las profesiones sanitarias.
- c) El Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- d) 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 en la Directiva Comunitaria Europea (modificada) 2005/36/CE de cualificaciones profesionales.
- e) Real Decreto 521/2017, de 9 de junio, por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la directiva 2013/55/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20/11/2013, por la que se modifica la directiva 2005/36/CE relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales y el Reglamento (UE) nº 1024/2012



relativo a la cooperación administrativa a través del Sistema de Información del Mercado Interior (Reglamento IMI).

- f) Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- g) Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- h) Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de Farmacéuticos especialistas. Pese a que esta norma fue derogada por el Real Decreto 183/2008, de 13 de febrero, en el mismo su disposición transitoria primera mantiene su vigencia hasta que las CCAA realizaran su desarrollo reglamentario. Toda vez que éste no se ha producido en la Región de Murcia, debemos entender aplicables los apartados primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto y séptimo y la disposición adicional sexta de la Orden de 22 de junio de 1995.
- i) Programas formativos oficiales de especialidades en Ciencias de la Salud. Enlace:
<http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>



4.2. Normativa Adicional

Esta normativa es facilitada por la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. Para disponer de ella se puede acceder a través del enlace: (<http://www.murciasalud.es/fse.php?iddoc=192367&idsec=4494>)

- a) Real Decreto 459/2010, de 16 de abril, por el que se regulan las condiciones para el reconocimiento de efectos profesionales a títulos extranjeros de especialista en ciencias de la salud, obtenidos en estados no miembros de la Unión Europea. (BOE 03/05/2010)
- b) Real Decreto 557/2011, de 20 de abril, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, tras su reforma por la Ley Orgánica 2/2009.
- c) Orden PRE/829/2003, de 4 de abril, por la que se modifica la Orden de 27 de junio de 1989, para establecer un sistema de presentación telemática de las solicitudes de adjudicación de plaza en las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. (BOE 10/04/2003)
- d) Real Decreto 1163/2002, de 8 de noviembre, por el que se crean y regulan las especialidades sanitarias para Químicos, Biólogos y Bioquímicos. (BOE 15/11/2002)
- e) Real Decreto 904/2001, de 27 de julio, por el que se unifican las convocatorias para el acceso a la formación médica especializada. (BOE 28/07/2001)
- f) Orden de 11 de julio de 2000, por la que se modifica el baremo de los méritos académicos contenido en el anexo de la Orden de 27 de junio de 1989, por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. (BOE 13/07/2000)



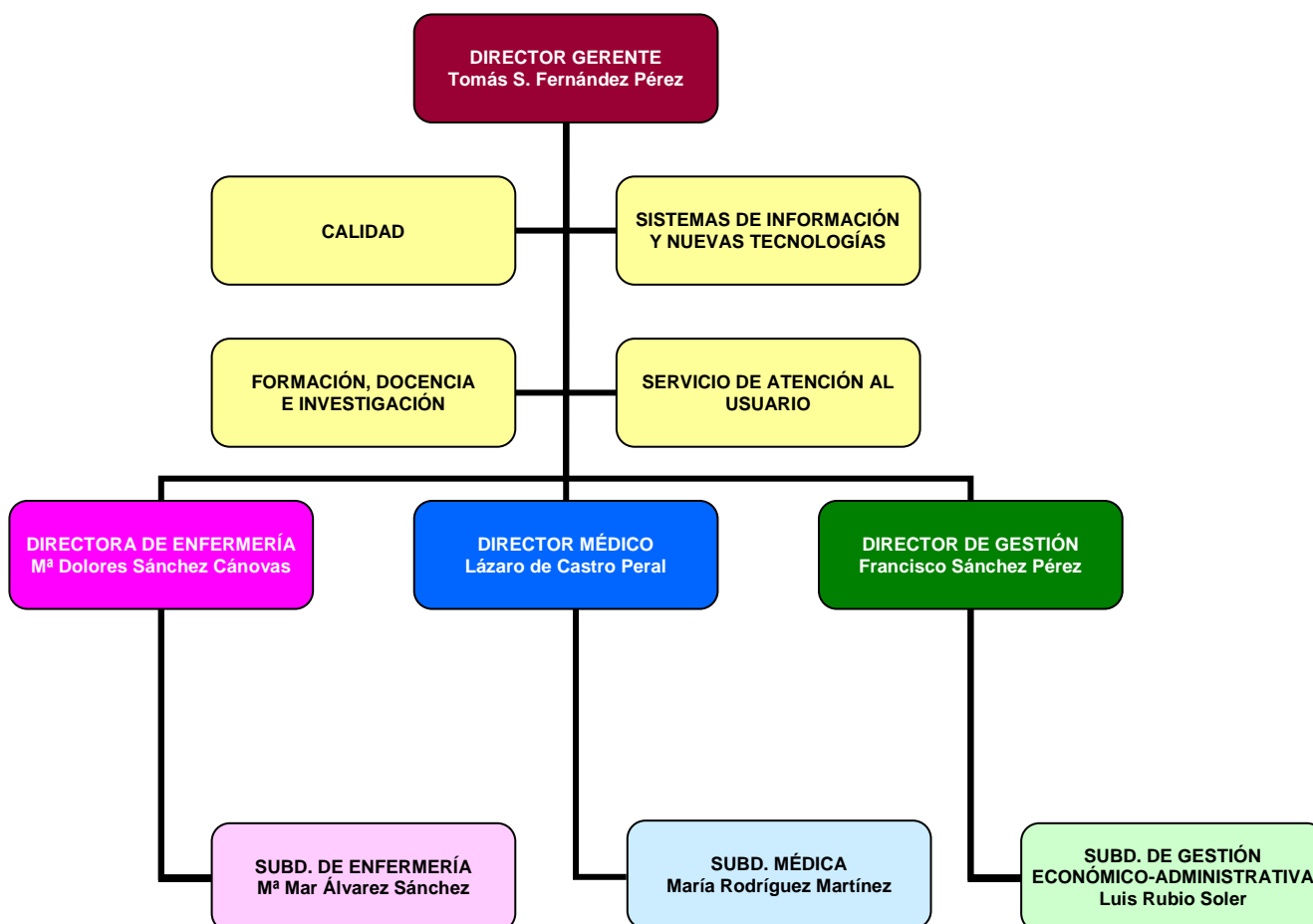
- g) Real Decreto 2490/1998, de 20 de noviembre, por el que se crea y regula el título oficial de Psicólogo especialista en Psicología Clínica. (BOE 02/12/1998)
- h) Orden de 12 de junio de 1998, por la que se regulan las vías transitorias de acceso al título de Especialista en Radiofísica Hospitalaria, en desarrollo de lo dispuesto en el Real Decreto 220/1997, de 14 de febrero. (BOE 19/06/1998)
- i) Real Decreto 119/1998, de 30 de enero, por el que se deroga el apartado uno del artículo 7 del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista. (BOE 06/02/1998)
- j) Orden de 22 de noviembre de 1996, por la que se modifica el artículo 14.3 de la Orden de 27 de junio de 1989, que regula el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. (BOE 27/11/1996).
- k) Orden de 18 de junio de 1993, sobre reconocimiento de períodos formativos previos de los Médicos y Farmacéuticos residentes en formación. (BOE 24/06/1993)
- l) Orden de 24 de julio de 1992, por la que se desarrollan los artículos 5º.6, párrafo segundo del Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, sobre especialidades médicas y 7º.2, del Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, sobre especialidades farmacéuticas. (BOE 30/07/1992)
- m) Orden de 27 de junio de 1989, por la que se establecen las normas reguladoras de las pruebas selectivas para el acceso a plazas de formación sanitaria especializada. Modificada por la orden SAS/21518/2010, de 28 de julio, por la que se modifica la Orden de 27 de junio de 1989.



- n) Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista. (BOE 31/01/1984).
- o) Real Decreto 2708/1982, de 15 de octubre, por el que se regulan los estudios de especialización y la obtención del título de Farmacéutico Especialista. (BOE 30/10/1982).
- p) Sentencia de 12 de diciembre de 2016, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, que anula el RD 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a las plazas de formación y otros aspectos del sistema de FSE en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.
- q) Propuesta de Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción reguladora del régimen jurídico aplicable a las Jefaturas de Estudios de Formación Sanitaria Especializada (pendiente firma y publicación en el BORM).
- r) Propuesta de Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud por la que se aprueba la instrucción en la que se regula el procedimiento de nombramiento, acreditación y evaluación de los Tutores de Formación Especializada en Ciencias de la Salud de la Región de Murcia, así como la composición y régimen de funcionamiento del comité encargado de su acreditación y evaluación (pendiente de firma y publicación).



5.- ORGANIGRAMA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR



6. EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD)

6.1. Objetivos.

Este PGCD sigue las directrices marcadas por el Plan Nacional de Auditorias Docentes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ajustándose al “Plan de Gestión de la Calidad Docente de los Centros



Acreditados para la Formación Sanitaria Especializada” de la Subdirección General de Ordenación Profesional, Oficina de Planificación.

En el desarrollo del Plan de Gestión de la Calidad Docente se han fijado los siguientes objetivos generales:

- Cumplir los objetivos de los programas formativos de las distintas especialidades, elaborando y desarrollando programas y planes docentes adecuados.
- Que el Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor sea un centro docente atractivo por su labor docente en la formación de especialistas sanitarios para las promociones de residentes.
- Que los residentes alcancen conocimientos, habilidades, técnicas, actitudes que les faculten como especialista de alto nivel,
- Implicar a todos los miembros de los Servicios en la formación del residente.
- Motivar y mejorar la satisfacción del residente durante su estancia en el Centro.
- Mejorar, evaluar y gestionar la calidad formativa de las unidades docentes, lo que se manifestara en el grado de satisfacción del residente a través de sus encuestas tanto del Ministerio como de la Comunidad Autónoma (que son de obligado cumplimiento por estos).
- Conseguir que el residente reciba formación general en metodología de investigación básica y clínica y conocimientos básicos de estadística, sobre evaluación económica e investigación en el sistema de salud.
- Mejorar la calidad docente del propio centro.



- Asegurar que los residentes obtengan una formación asistencial adecuada a su nivel formativo.
- Elaborar protocolos de supervisión del residente en todas las unidades docentes,
- Programar Sesiones Generales y Anatomo-Clínicas a las que puedan acudir nuestros residentes y los de otros centros y unidades docentes por su calidad e interés.
- Programar Sesiones Clínicas en los Servicios sobre temas de interés general para facultativos y personal en formación.
- Programar actividades docentes como: Jornadas, Cursos y Conferencias.
- Conseguir al final de la formación del residente profesionales de alta cualificación en su especialidad.
- Contestar adecuadamente en tiempo y forma las reclamaciones y sugerencias de los residentes.
- Hacer un seguimiento del cumplimiento de estos objetivos.
- Dar a conocer este PGCD a tutores y residentes.

6.2. Compromiso de la Dirección.

- La Dirección/Gerencia del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, como Centro con Acreditación Docente para la Formación Sanitaria Especializada de Postgrado en Ciencias de la Salud, se implicará en la Calidad Docente de la misma dando apoyo a la Comisión de Docencia y los demás órganos y miembros docentes y haciendo cumplir la normativa vigente, tanto a nivel estatal como autonómico.



- Gestionará los recursos necesarios para conseguir los objetivos fijados en el Plan de Gestión elaborado y aprobado por la Comisión de Docencia, el cual validará.
- Nombrará al Jefe de Estudios y Tutores.
- Propondrá mejoras al PGCD.

7. RECURSOS DOCENTES

7.1. La Comisión de Docencia

El Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor gestiona la formación sanitaria especializada a través de la Comisión de Docencia.

Es el órgano docente de carácter colegiado al que le corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las especialidades en ciencias de la salud para las que el hospital cuenta con acreditación docente.

También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el hospital conjuntamente con la Dirección. Entre ambos, los órganos de Dirección y la Comisión, existirá una comunicación permanente sobre las actividades laborales y formativas de los residentes, a través de su presidente.

Las siguientes acciones vinculadas al PGCD son competencia de la Comisión de Docencia:

- Aprobar el PGCD y supervisar su cumplimiento.



- Aprobar la metodología con la que se medirá la satisfacción de los residentes respecto al Hospital, a la Unidad Docente donde se están formando, así como a las distintas unidades y dispositivos asistenciales por los que roten.
- Aprobar los itinerarios formativos tipo de las distintas especialidades, a propuesta de los tutores.
- Garantizar que los residentes cuentan con el correspondiente plan individual de formación.
- Elaborar protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias.
- Publicar los resultados de las evaluaciones anuales de los residentes.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodología docente, de investigación y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.

La forma de obtener un Título de Especialista en Ciencias de la Salud en España es a través del Programa de Formación Sanitaria Especializada o a través del proceso de homologación vigente.

El desarrollo de las especialidades sanitarias se ha producido alrededor de una norma tan nuclear como el Real Decreto 127/1984, de 11 de enero, por el que se regula la formación médica especializada y la obtención del título de Médico Especialista, que, sin duda, ha sido un elemento clave en el prestigioso desarrollo de nuestro sistema sanitario.

El RD 183/2008 del 21 de febrero determinó y clasificó las especialidades en Ciencias de la Salud cuyos programas formativos conducen a la obtención del correspondiente título oficial de especialista por los distintos profesionales que pueden acceder a los mismos, regulando las características específicas de dichos títulos, las unidades docentes, los órganos colegiados y unipersonales que intervienen en la supervisión y organización de los períodos formativos por el sistema de residencia, los procedimientos de evaluación de los especialistas en formación y la evaluación y control de calidad de los distintos elementos que configuran las estructuras docentes.

La Comisión de Docencia es un órgano colegiado, formado principalmente por representantes de tutores y de residentes, que tiene como funciones principales la de organizar la formación de los residentes y estimular y supervisar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud que se desarrollan en el HULAMM.

La resolución de 23 de julio de 2018 del Director General de Recursos Humanos del Servicio Murcia de Salud por la que se han aprobado las instrucciones que determinan la composición y funcionamiento de los órganos docentes colegiados a los que corresponde la formación sanitaria especializada y se fijan las entidades titulares de los centros hospitalarios docentes y de las unidades docentes acreditadas en el ámbito de la Región de Murcia, refiere que las comisiones de docencia estarán compuestas por un presidente, que será el jefe de estudios de formación especializada, y por los siguientes vocales:

- Vocales en representación de los tutores: con carácter general, tendrán representación en número superior al de vocales representantes de los residentes y serán elegidos entre los tutores acreditados del centro o



unidad por un periodo de cinco años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente, siempre que gocen de la representación requerida.

- Sin perjuicio de ello, se habrán de tener en cuenta las siguientes reglas específicas: En el caso de comisiones de docencia de centro estarán representados tutores de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. En este caso, el número mínimo de vocales representantes de los tutores será de siete; cuando este número sea superior al de las unidades docentes acreditadas del centro, el número mínimo de vocales representantes de los tutores coincidirá con el número de unidades docentes acreditadas.
- Vocales en representación de los residentes: serán elegidos, para un periodo de un año, de entre los especialistas en formación de su centro o unidad docente, pudiendo renovar su cargo por periodos sucesivos de un año de duración. Preferentemente estarán representadas todas las promociones de residentes que se formen en un centro o unidad acreditados.
 - Además, se habrán de cumplir las siguientes reglas específicas:
Comisiones de docencia de centro: el número total de vocales de residentes podrá ser de hasta seis, y deberán estar representados los residentes de cada una de las áreas hospitalarias (servicios médicos, quirúrgicos y centrales) con especialidades acreditadas. Además, existirá un vocal representante de los residentes de la comisión de docencia de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria que tenga como dispositivo a dicho centro.



- La jefatura de estudios de la unidad docente de Atención Familiar y Comunitaria deberá estar representada en las comisiones de docencia de los centros en los que se formen sus residentes.
- Existirá, al menos, un vocal elegido de entre alguno de los siguientes colectivos para un período de 5 años, pudiendo ser reelegidos sucesivamente:
 - Los técnico/s de apoyo del centro o unidad docente.
 - La unidad de formación continuada de la gerencia del área de salud.
 - Los responsables de prácticas universitarias de la gerencia del área de salud, con el fin de que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Igualmente, por un período de 5 años renovable, se designará a un vocal en representación del órgano de dirección de la entidad titular.
- Asimismo, será designado un vocal en representación de la Dirección General de Recursos Humanos por ese mismo período con posibilidad de que se renueve sucesivamente su designación.
- En el seno de la comisión de docencia, deberá existir un puesto de Secretaría, con voz pero sin voto, que atenderá al funcionamiento administrativo y custodia de los expedientes de los especialistas en formación. La provisión del puesto de titular de la secretaría de la comisión de docencia se llevará a cabo mediante designación por la gerencia u órgano directivo a la que esté adscrita, oído el jefe de estudios, pudiendo ser sustituido en cualquier momento por el mismo procedimiento por el que fue nombrado.



7.2. El Jefe de Estudios. Funciones.

Establecidas en los criterios comunes relativos a las funciones del Jefe de Estudios de formación especializada y recogidos en el punto III de la Orden SCO/581/2008 de 22 de febrero (BOE 5 de marzo de 2008):

1. Asumir la presidencia de la comisión de docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

2. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.

3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

5. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente

6. Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

7. Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.

8. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas I + D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

10. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.

11. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

12. Aquellas otras que le asigne la correspondiente comunidad autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

7.3. Los Tutores. Funciones.

Todas las Unidades Docentes cuentan con uno ó más tutores. Se pueden consultar los tutores de cada Unidad Docente en la intranet del HULAMM, Docencia/Formación Especializada. Según la normativa actual, el tutor es el principal responsable de la formación del residente.

Funciones

- Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.



- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y tutoras y profesionales que intervengan en la formación del residente.
- Realizar la evaluación formativa del residente, mediante la celebración de entrevistas periódicas trimestrales y la supervisión del libro del residente.
- La evaluación formativa quedará recogida en los correspondientes Informes de evaluación formativa anuales que formarán parte del expediente del residente.
- Identificar las necesidades de formación y los objetivos de aprendizaje del especialista en formación que se plasmarán en la elaboración de un plan individual de especialización por cada residente.
- Orientar al residente durante todo el periodo formativo estableciendo un calendario de reuniones periódicas.
- Servir como referente e interlocutor del residente, resolviendo las incidencias que se pueden plantear entre el mismo y la organización y velando por los intereses del residente.
- Fomentar la actividad docente e investigadora, y favorecer la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial del residente.
- Contribuir a la elaboración de la memoria anual de las actividades docentes realizadas por los residentes en los Centros que incluirá la evaluación por parte del tutor de éstas.
- Contribuir a la elaboración de un documento que refleje las necesidades asistenciales y la capacidad formativa ofertada por la Unidad Docente.
- Actualizar y aplicar adecuadamente las competencias necesarias para que el residente logre un aprendizaje significativo, identificar las capacidades reales adquiridas por este y ser capaz de



comprobar que el aprendizaje del especialista en formación es incorporado en su práctica clínica.

Relación de tutores

| NOMBRE Y APELLIDOS | Categoría | Unidad Docente / Especialidad |
|---|--------------------|------------------------------------|
| D ^a . BEATRIZ RODRÍGUEZ GONZÁLEZ-HERRERO | TUTOR/FAC.ESP.AREA | OTORRINOLARINGOLOGIA |
| D GREGORIO NICOLÁS SERRANO | TUTOR/FAC.ESP.AREA | CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA |

7.4. Requisitos y Criterios para el Nombramiento del Jefe de Estudios y de los Tutores de las Unidades Docentes.

Nombramiento del Jefe de Estudios

1. El acceso a las funciones de jefe/jefa de estudios de formación especializada en centros y unidades docentes adscritas al Servicio Murciano de Salud se efectuará mediante la participación en una convocatoria pública que realizará la Dirección General de Recursos Humanos y que será publicada en el Boletín Oficial de la Región de Murcia. En cada convocatoria se determinará el perfil competencial exigido y la dedicación fijada para su cumplimiento y se designará una Comisión de Selección que evaluará los méritos de los aspirantes y efectuará una propuesta de nombramiento.

2. En todo caso, los requisitos necesarios para acceder a la jefatura de estudios son los siguientes:

- a) Estar en posesión del título de especialista en Ciencias de la Salud.
- b) Ser personal fijo y estar en servicio activo en los centros, unidades o dispositivos asistenciales acreditados para la formación de especialistas.



c) En las Unidades Docentes, Multiprofesionales o Uniprofesionales con Comisión de docencia propia, sólo podrán acceder al puesto de jefe/jefa de estudios de formación especializada los profesionales de las especialidades que se formen en las mismas.

3. A los efectos de selección, se valorarán, entre otros, los siguientes criterios:

a) La obtención del título de Especialista en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia.

b) Contar con una experiencia mínima docente en formación sanitaria especializada de 3 años, como jefe/jefa de estudios, coordinador de programa docente formativo, tutor de formación especializada y/o otras figuras docentes.

c) La experiencia clínica, de formación e investigadora.

d) La experiencia en gestión de equipos humanos.

4. La Comisión de Selección designada en la convocatoria será el órgano colegiado encargado del análisis y evaluación de los méritos presentados por los aspirantes.

5. Su composición será la siguiente:

- **Presidente:** el titular de la Dirección General competente en materia de formación sanitaria especializada o persona en quien delegue.

- **Vocales:**

a) El gerente del Centro/Área o Jefe/Responsable del órgano titular de la Unidad Docente o persona en quien delegue.

b) Dos vocales en representación de los jefes de estudios de formación especializada de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

c) Tres vocales en representación de la Comisión de docencia del Centro/Unidad Docente, de los cuales dos serán tutores y otro especialista en formación de último año.

e) Un representante de la Dirección General competente en formación sanitaria especializada.

- **Secretario:** con voz pero sin voto, que será designado por la gerencia u órgano titular correspondiente.

A su vez, la Comisión de Selección podrá solicitar el asesoramiento en sus tareas de profesionales cualificados, que actuarían con funciones de asesoramiento, con voz pero sin voto.

6. Si en el transcurso de sus actuaciones durante el examen de la documentación presentada así lo considera conveniente, la Comisión de Selección podrá requerir a los aspirantes información adicional, tanto escrita como de forma presencial.

Efectuada la valoración de los méritos, la Comisión de Selección dictará una resolución provisional con la puntuación obtenida por los aspirantes, de la que dará traslado al Director General de Recursos Humanos, que procederá a su publicación en el BORM para que en el plazo de 10 días los aspirantes afectados puedan presentar reclamación frente a esa valoración provisional. Transcurrido dicho plazo y una vez resueltas, en su caso, las reclamaciones presentadas, la Comisión de Selección remitirá a la Dirección General de Recursos Humanos su Resolución definitiva y la propuesta de nombramiento.

7. El nombramiento del jefe/jefa de estudios de formación sanitaria especializada se realizará por el Gerente del área de salud, o en su defecto por el gerente o director de la entidad titular que corresponda, a la vista de la propuesta de la Comisión de Selección. Frente a la resolución por la que se



acuerde el nombramiento del aspirante seleccionado se podrá interponer recurso de alzada ante el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud en el plazo de 1 mes desde su publicación en el BORM.

8. El nombramiento tendrá carácter temporal y estará sujeto a evaluaciones cuatrienales a efectos de su continuidad en el puesto, de conformidad con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.

La evaluación se llevará a efecto por una nueva Comisión constituida al efecto, por el mismo procedimiento de la Comisión de Selección, pudiéndose acordar, en su caso, la continuidad del jefe/jefa de estudios en sus funciones o su remoción.

La evaluación tendrá en cuenta, entre otros, el cumplimiento de los objetivos docentes establecidos en el Plan de Gestión de Calidad Docente y en el Plan Estratégico del Centro, Gerencia o Entidad.

Revocación del Nombramiento del Jefe de Estudios

Se procederá a la revocación del nombramiento de jefe/jefa de estudios por parte del órgano que lo efectuó, oída la comisión de docencia, en los siguientes casos:

a) Por manifiesto incumplimiento de las obligaciones o funciones que les corresponde realizar.

b) Por no reunir las condiciones necesarias para continuar desempeñando sus funciones y así se verifique, a propuesta motivada de la comisión de docencia correspondiente o de la Dirección o de la entidad titular del centro o unidad docente de que se trate.



c) Por suspensión de la acreditación docente del centro o unidad docentes por parte del Ministerio competente en materia de sanidad en el que ejerce la función como jefe/jefa de estudios.

d) Por la desvinculación del titular de la plaza o puesto de trabajo desde el que se ejercen las funciones de jefe/jefa de estudios.

Dedicación del Jefe de Estudios

1. Con carácter general, la dedicación del jefe/jefa de estudios será exclusiva, no teniendo responsabilidad en áreas que no sean docentes o investigadoras.

2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, atendiendo al número de dispositivos y a la dispersión geográfica de los mismos, al número de especialidades acreditadas, al número de residentes y a la complejidad del centro o unidad docente, la dedicación podrá ser parcial, correspondiendo a la Dirección General de Recursos Humanos establecer el nivel de dedicación en cada caso.

NOMBRAMIENTO DE LOS TUTORES

Nombramiento

1. De conformidad con lo establecido en el artículo 11 del 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, y con lo establecido en el apartado V de la Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, el nombramiento del tutor se efectuará por el responsable de la entidad titular de la unidad docente, entre profesionales previamente acreditados que



presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda, a propuesta de la comisión de docencia y previa solicitud del interesado e informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.

2. La vigencia del nombramiento de tutor estará supeditada tanto al mantenimiento de la acreditación como a la prestación efectiva de las funciones propias del cargo por lo que la falta o ausencia permanente del residente, por cualquier motivo, implicará su revocación, que se efectuará por el mismo órgano que lo otorgó, con la correspondiente pérdida, a partir de ese momento, de los reconocimientos e incentivos que el nombramiento pueda conllevar.

3. Su duración irá ligada a la del proceso formativo de los residentes que se les asignen, por lo que la duración inicial del nombramiento podrá ser prorrogada en aquéllos casos en los que así resulte preciso.

Requisitos y Criterios para la Acreditación y Reacreditación

1. Definición

La acreditación y reacreditación como tutor es un sistema de reconocimiento específico y previo, otorgado por el órgano directivo competente (Dirección General de Recursos Humanos) necesario para el ejercicio de las funciones tutoriales por parte de un profesional especialista en ciencias de la salud. Ese reconocimiento se obtiene mediante un procedimiento de evaluación que permite comprobar y garantizar la idoneidad y competencia del profesional para la acción tutorial, así como el mantenimiento de tales aptitudes.



Los criterios de acreditación y reacreditación de tutores de formación especializada se ajustarán a lo dispuesto en estas Instrucciones y en la normativa básica estatal.

La acreditación como tutor de formación especializada tendrá una duración de cinco años. Para mantener dicha acreditación, el tutor deberá someterse a un proceso de reacreditación periódica que podrá solicitarse con tres meses de antelación a la finalización del período de acreditación.

2. Requisitos

Los requisitos que deben reunir los interesados y que son necesarios para la acreditación de tutores, son los siguientes:

- a) Estar en posesión del título de especialista de la especialidad para la que se solicita ser tutor.
- b) Estar en servicio activo en los centros, unidades o dispositivos asistenciales acreditados para la formación de especialistas.
- c) Contar con una experiencia mínima de un año desempeñando la actividad asistencial propia de su especialidad.

3. Procedimiento

a) De conformidad con los criterios de acreditación y reacreditación a que se refiere el párrafo anterior, en los procedimientos para la acreditación de tutores, se valorarán, entre otros, los siguientes aspectos:

- Experiencia profesional continuada como especialista.
- Experiencia docente, en la mejora de la calidad y el proyecto, así como en la elaboración de la guía o itinerario formativo tipo. A estos efectos, se



valorará expresamente el desempeño de la función de tutor y colaborador docente.

- Actividades de formación continuada, especialmente en aquéllas que mejoren las áreas de práctica clínica del docente y las relacionadas con la acción tutorial.

- Actividad investigadora.

b) Igualmente, en los procedimientos de reacreditación, además del mantenimiento o mejora de los aspectos considerados para la acreditación, se valorará el grado de cumplimiento continuado de la tutela en los siguientes aspectos:

- La formación específica en docencia y, especialmente, en metodologías docentes.

- El resultado de las evaluaciones de calidad y de las encuestas sobre el grado de satisfacción alcanzado.

- Los resultados obtenidos en la valoración que los residentes hayan hecho de su labor como tutor, así como la del resto de agentes de la acción tutorial.

- Los informes de evaluación formativa de los residentes.

- El cumplimiento y desarrollo de los planes individuales de formación de los mismos.

- El nivel de desempeño de las competencias establecidas para la acción tutorial.



c) La comisión de docencia es la responsable de custodiar los expedientes personales de los tutores acreditados y nombrados.

7.5. Las Unidades Docentes.

Para poder impartir Docencia el Hospital debe estar acreditado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, según establece el art. 26.3 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre. Cada uno de los Centros con acreditación docente tiene la obligación de adaptar el Programa Nacional a sus características y elaborar la Guía Itinerario Formativo Tipo (GIFT) de cada una de sus Especialidades Docentes Acreditadas.

Los programas de formación están elaborados por las Comisiones Nacionales de cada una de las especialidades y, después de que la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud los apruebe, se publican en el Boletín Oficial del Estado como Ordenes Ministeriales. Los Programas Nacionales son las guías que establecen los criterios generales de formación en cada especialidad.

Cada año se realiza un análisis de la capacidad docente de las unidades acreditadas, que es comunicado a la Dirección General responsable de la Formación Especializada.

Para determinar la capacidad docente de las distintas unidades del hospital se sigue el procedimiento basado en las siguientes actuaciones:

- Reunión del Jefe de Estudios con los Jefes, Tutores y otros profesionales implicados en la docencia de cada una de las unidades.
- Análisis de las Guías o Itinerarios Formativos Tipo de cada unidad.



- Consulta con los dispositivos asociados en los casos de estancias formativas en otros centros.
- Concordancia de todos los factores consultados.
- Propuesta a la comisión de docencia y aprobación por parte de esta.
- Comunicación de la capacidad docente determinada para el próximo periodo formativo a la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud como órgano Regional competente y a la Dirección de Gestión y Dirección Médica del Hospital

Las Unidades Docentes Acreditadas del Hospitalario Universitario Los Arcos del Mar Menor:

- Cirugía Ortopédica y Traumatología: 1 plaza
- Otorrinolaringología: 1 plaza.

7.6. Los Comités de Evaluación

Se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollan en el HULAMM. Es un órgano colegiado siendo su función la de realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Cada comité quedará constituido en la misma reunión convocada para la evaluación anual y final de los residentes de la Unidad Docente.

Están constituidos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que preside el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
- El tutor del residente.



- Un profesional que preste servicios en la unidad de que se trate. En las Unidades Docentes con dos o más tutores, serán estos los que realizarán dicha función.
- El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
- La secretaria de la Comisión de Docencia, que ejercerá de secretaria del Comité.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

7.7. El Plan Transversal y Complementario del Residente (PTCR).

El objetivo principal del Proceso Docente es la adquisición de conocimientos y técnicas genéricos. Desde la Unidad de Docencia del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor se organizan cursos de asistencia obligatoria dentro del programa de formación que se realizan durante el primer, segundo, tercero, cuarto y quinto año de residencia.

La incorporación de residentes o grupos de residentes de otros centros y/o unidades docentes en las acciones formativas del PTCR que no estén incluidos en la siguiente distribución, debe ser autorizada previamente por la Dirección General de Recursos Humanos.

7.8. Las Guías Itinerario Formativo Tipo (GIFT)

El itinerario formativo lo elaboran los tutores de la especialidad, de acuerdo con los responsables asistenciales de las diferentes áreas por las que rotan los residentes, y lo aprueba la Comisión de Docencia.



La GIFT contiene los objetivos y actividades que debe cumplir el residente durante cada periodo formativo. En la unidad docente se ajustará al programa formativo oficial y se aplica a todos los residentes de esa especialidad. La entrega del GIFT se realiza por parte del tutor al inicio de su residencia, tras la entrevista inicial.

7.9. Las Sesiones Clínicas.

Son de asistencia obligatoria. Pueden ser de revisión de casos clínicos, casos problema, sesiones bibliográficas, sesiones anatomo-clínicas generales del hospital y sesiones de lectura crítica de artículos científicos.

7.10. Las Entrevistas Tutor-Residentes.

Estas entrevistas quedarán reflejadas en el libro del residente y en los Planes Individuales de Formación (PIFR), serán la base para la elaboración de los informes de evaluación formativa y se desarrollarán diferentes aspectos de la actividad del residente:

- a) Valoración del cumplimiento de los objetivos de la rotación (que deben ser previamente conocidos por el residente según protocolo docente y guía de rotación si la hubiere)
- b) Valoración del residente sobre lo positivo y negativo del último periodo formativo
- c) Valoración por el residente de los facultativos y resto de los profesionales de la/s unidad/es por donde ha rotado en su relación asistencial y docente con él.
- d) “Incidentes críticos” experimentados, tanto positivos como negativos, valoración y consecuencias (relato de situaciones clínicas que hayan creado al residente un problema que no ha sabido resolver o un incidente positivo que ha supuesto un



aprendizaje significativo; pueden ser tanto situaciones negativas como positivas)

- e) Problemas y/o incidentes organizativos relacionados con la actividad asistencial y docente del residente: guardias, libranzas, organización de las rotaciones, integración en el servicio, compromisos de tutores y resto de profesionales, equilibrio o desproporción entre labores asistenciales y docentes o de investigación, cumplimiento y calidad del calendario docente (cursos, sesiones clínicas, etc.), nivel de autonomía y responsabilidad progresiva en la tarea asistencial y nivel de supervisión real.
- f) Autovaloración del proceso de autoformación (estudio personal, aprovechamiento real de cursos y congresos, etc.
- g) Valoración de la formación transversal:
 - i. Metodología de la investigación: lectura crítica literatura científica, proyectos o protocolos de investigación en los que participa, comunicaciones a congresos y publicaciones, etc....
 - ii. Aspectos ético-legales de la práctica profesional
 - iii. Aspectos de gestión y coordinación con otros profesionales (otras especialidades, enfermería, otros profesionales no sanitarios...)
- h) Autocuidado personal / emocional del residente (¡¡sin ser una consulta “psicológica”!!; los buenos profesionales como modelo de identificación; prevención del *burn-out*)
- i) Qué cambiaría de dicha/s rotación/es (propuestas constructivas)
- j) Otras observaciones



7.11. Las Rotaciones Externas.

El objetivo principal de las rotaciones externas es que el residente adquiera unos conocimientos complementarios de su especialidad en otro centro distinto al suyo.

En España la formación sanitaria especializada está organizada de tal manera que los residentes se formen, especial y primordialmente, dentro de las Unidades Docentes en las que han obtenido plaza.

Pero también está previsto que el residente pueda ampliar sus conocimientos, aprendiendo nuevas técnicas que no pueda realizar/practicar en su centro de origen y que son necesarios y complementarios de su programa de formación. Así existen las rotaciones externas, que son autorizadas por el Organismo competente de la Comunidad Autónoma, que en la Región de Murcia es la Dirección General de Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud.

7.12. Memoria Anual de Actividades.

Anualmente se elabora una memoria de la unidad, que contemplará los siguientes aspectos: recursos materiales y humanos, listado de libros y revistas disponibles en la biblioteca del hospital, calendario de sesiones clínicas y bibliográficas, protocolos diagnósticos y terapéuticos, actividades científicas y de investigación, acciones formativas realizadas, listado de acciones formativas dirigidas a tutores.



8. INDICADORES DE LA CALIDAD DOCENTE.

8.1. Satisfacer Necesidades y Expectativas Docentes de los Residentes.

Índice de satisfacción global de los residentes.*

Índice de satisfacción de los residentes en sus diferentes rotaciones*

*Estos indicadores, desde 2011 se obtienen a través de la encuesta de satisfacción; estas encuestas de satisfacción son realizadas a todos los residentes en formación de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, de todas las especialidades y años de residencia a través de un proyecto englobado en el Plan de Calidad de la Administración Pública de la Región de Murcia por parte de la Dirección General del Recursos Humanos del Servicio Murciano de Salud.

8.2. Mejorar el Nivel de Atracción del Centro.

Numero de residentes que acceden a la plaza sobre las ofertadas por el centro.

8.3. Elaboración y Revisión de la Guía Itinerario Formativo para cada especialidad que garantice el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad.

Porcentaje de especialidades con guía actualizada.



GIFT: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE LAS GUÍAS / ITINERARIOS FORMATIVOS TIPO

La Comisión de Docencia aprobará las guías o itinerarios formativos tipo de las unidades docentes, indicando la periodicidad de revisión y actualización de los mismos.

Así, el/los tutor/es de cada una de las especialidades, deben establecer documentalmente la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente, tomando como base los programas formativos aprobados para cada una de las especialidades por las correspondientes CNE, asegurando que:

- Se definen objetivos generales y específicos para la formación.
- Se determina la duración de la formación.
- Se identifican las competencias profesionales a adquirir por el profesional en formación, según año de residencia, detallando las actividades asistenciales y el calendario de rotaciones establecido.
- Se incluyen las actividades formativas del plan transversal común y del plan teórico específico (en su caso).
- Se identifican las sesiones clínicas y bibliográficas específicas para la especialidad.
- Se incluyen las guardias de la especialidad.
- Se ofrecen actividades de investigación para su participación por los residentes.
- Se incluyen las rotaciones de residentes de especialidades hospitalarias por atención primaria

8.4. Elaboración de Plan individual de formación para cada residente adecuado a la guía itinerario de la especialidad y a sus características personales.



Porcentaje de residentes con plan de formación individualizada.

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

La Comisión de Docencia debe garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando su adecuación a guía o itinerario, especificando su periodicidad de revisión y actualización.

- Estos planes deben incluir, para cada residente, la planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas:
 - Las rotaciones, indicando sus objetivos, conocimientos, habilidades y actitudes
 - Las sesiones.
 - Las guardias.
 - Las actividades de investigación.
 - Otras actividades formativas genéricas para cada residente.
- La Comisión de Docencia ha establecido mecanismos para su entrega a los especialistas en formación.
- Los tutores han comunicado al especialista en formación todos los elementos que integran su plan individual de formación y la periodicidad con la que se actualiza.

8.5. Fomentar la participación del residente en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas en relación con su especialidad.

Porcentaje de comunicaciones por residente.



8.6. Cumplimiento del Programa Transversal y Complementario del Residente de la Región de Murcia (P.T.C.R.)

Porcentaje de residentes que realizan el PTCR.

Porcentaje de residentes cuyo programa exige una rotación por Atención Primaria y la realizan.

8.7. Promover la participación de los residentes en los proyectos de investigación

Porcentaje de residentes que han participado en alguna publicación.

Porcentaje de residentes que han participado en algún proyecto de investigación.

8.8. Profesionalización de los tutores

Porcentaje de tutores formados en metodología docente.

8.9. Evaluación formativa de residentes

Porcentaje de residentes con evaluación formativa realizada.

Porcentaje de residentes con libro de residentes completado, visado y aprobado.

PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa tiene como finalidad el seguimiento del progreso en el aprendizaje del residente, su adquisición de competencias y la consecución de los objetivos establecidos en el programa de formación de la



correspondiente especialidad, identificando y planificado, cuando proceda, las actividades específicas para alcanzarlas.

- Documento que recoja las directrices para la realización de la evaluación formativa, asegurando una valoración del residente basada en criterios objetivos, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo. Estas directrices deben comprender los mecanismos para llevar a cabo:
 - Los informes de evaluación formativa que incluyan:
 - Realización de entrevistas tutor-residente con una periodicidad mínima trimestral, que quedan registradas en el Libro del residente.
 - El libro del residente, donde se registran todas las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje.
 - La evaluación de las rotaciones del residente.
 - Otras herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial, en su caso.
 - Los informes anuales normalizados, que incluyan:
 - Los informes de evaluación formativa, mencionados anteriormente.
 - Los informes de los jefes de las unidades asistenciales/tutores de rotación por las que roten los residentes.
 - Los informes de evaluación de las rotaciones externas.
- La Comisión de Docencia ha establecido la sistemática para que los responsables docentes de los servicios por los que rotan los



residentes lleven a cabo su evaluación a la finalización de estas rotaciones.

- La Comisión de Docencia ha definido documentalmente los criterios y directrices para la realización de la evaluación anual y final, asegurando una valoración del residente basada en criterios objetivos, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo, incluyendo las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.

8.10. Protocolos de Supervisión en el Área de Urgencias y otras Áreas.

Porcentaje de Protocolos existentes respecto del número total de áreas.

La prestación de servicios asistenciales por parte de los residentes debe realizarse de tal forma que asegure una asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo.

La Comisión de Docencia debe establecer protocolos escritos de actuación que aseguren, al menos:

- Que la supervisión de residentes de primer año es de presencia física y llevada a cabo por profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente está rotando. Esta supervisión incluye que dichos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.



- Que el grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.
- Que están consensuados con los órganos de dirección del centro y responsables de las unidades asistenciales.
- Que han sido difundidos y son conocidos por los profesionales del centro.
- Que han sido difundidos y son conocidos por los residentes.

8.11. Difusión del Plan de Gestión de Calidad.

Porcentaje de residentes que conocen el Plan de Gestión de Calidad, a través de una encuesta a los residentes.

9. PROCESOS DOCENTES. MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y CONTROL. HOSPITAL UNIVERSITARIO LOS ARCOS DEL MAR MENOR

La medición, análisis y mejora del Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) se establece en base a la información de tres ámbitos esenciales:

1. Informes de opinión del residente.
2. Resultados de la monitorización de los indicadores definidos para la medición y seguimiento de los procesos estratégicos, clave y de soporte
3. Incidencias recogidas durante todo el desarrollo del proceso.

La Comisión de Docencia revisará trimestralmente los resultados disponibles del seguimiento de los procesos. En casos de desviación o incumplimiento de objetivos, la Comisión realizará el análisis de las causas que lo originaron y las acciones acordadas.



Región de Murcia
Consejería de Salud



El Jefe de Estudios puede proponer una reunión extraordinaria de la Comisión si identifica un incumplimiento importante en los objetivos y procesos docentes. El objetivo de esta será el análisis y la definición de acciones que resuelvan el problema en el menor tiempo posible. La Comisión de Docencia analizará globalmente los resultados de la medición, análisis y acciones propuestas como mínimo una vez al año. Esta información será presentada a la Dirección del Centro para su aprobación.





9.1. PROCESOS ESTRATÉGICOS (PE):

PE 1. Análisis de las expectativas y opiniones de los residentes.- La opinión de los residentes se recoge mediante diversos mecanismos:

- hojas de valoración del residente al final de las rotaciones, que son entregadas en las entrevistas tutor-residente y se envían a la Secretaria de la CD y al Jefe de Servicio al que pertenece el residente. Posteriormente es recogida y valorada por el Jefe de Estudios y presentada en la Comisión de Docencia, que analizan los resultados y proponen mejoras a implantar.
- encuestas a residentes de las diferentes especialidades anónimas y online, que se realiza con periodicidad anual.

| | |
|----------------------|---|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Analizar las expectativas de los residentes, de forma que puedan ser tenidas en cuenta en la planificación estratégica de la formación especializada. |
| ALCANCE | Inicio: (1) Expectativas residentes; (2) Quejas, reclamaciones, sugerencias; (3) Otra información del residente (informes, entrevistas, encuestas). Final: (1) Encuesta de satisfacción e informe de satisfacción. |
| RECURSOS | Equipo proceso: Jefe de Estudios, Tutores, Secretaria Docencia, Comisión de Docencia. |
| INDICADORES | PE01-01- Puntuación media del grado de satisfacción de residentes PE01-02 – N° de reclamaciones de residentes (=0) |
| DOCUMENTACIÓN | - Libro del Tutor |
| REGISTRO | - Hojas de valoración - Registro de recogida de información - Encuesta residentes por especialidad |

PE 2. Planificación estratégica de la formación especializada.-

La Secretaria de la Comisión de Docencia preparará la información requerida para la revisión anual del Plan:

- Informes de opinión
- Monitorización de indicadores de Calidad
- Resultados de auditorías

Las conclusiones se presentan a la Dirección del Centro y cuando sea necesario se asignarán los recursos necesarios y/o acordarán las modificaciones en las actividades que lo requieran y se definen nuevos objetivos y planes de acción para el siguiente periodo.

| | |
|----------------------|--|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Definir los objetivos y planificar las actividades a realizar en el centro, de forma coherente con la planificación estratégica del centro, Normativas y Directrices del Ministerio y/o de la Comunidad Autónoma y los propios resultados del Plan de Gestión de la Calidad Docente. |
| ALCANCE | Inicio: (1) Líneas estratégicas Centro (2) Normativas y Directrices; (3) Conclusiones de los resultados de medición, análisis y evaluación de resultados; (4) Informes de satisfacción Residentes y Profesionales Final: (1) Objetivos y Planes de acción |
| RECURSOS | Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión Docencia, Secretaria Docencia, Tutores, Dirección de Calidad, Dirección Centro |
| INDICADOR | PE02- 01 – % Cumplimiento de Objetivos |
| DOCUMENTACIÓN | - Programa estratégico del Centro - Plan de Gestión de la Calidad Docente |
| REGISTRO | - Cuadro de Indicadores de Seguimiento - Informes de satisfacción - Planes de acción |

PE.03. Medición, Análisis y Evaluación de Resultados del PGCD.-

El seguimiento y medición del PGCD se realizará a través de sus indicadores que se registrarán y analizarán de manera periódica. De esta forma se obtendrán conclusiones que permitirán determinar si el proceso transcurre eficazmente. También se analizarán los informes de opinión de los residentes y las oportunidades de mejora propuestas en las auditorías del proceso.

Como resultado de este análisis se definirán nuevos sobre todos los aspectos que lo requieran, así como las acciones para alcanzarlos. Se presentarán propuestas a la Dirección del Centro para su aprobación.

| | |
|----------------------|---|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Seguimiento y medición de los servicios y procesos de formación especializada y establecer conclusiones que puedan ser tenidas en cuenta para la definición de objetivos, establecimiento de estrategias y mejora continua. |
| ALCANCE | Inicio: (1) Informes de opinión de residentes. (2) Resultados de la monitorización de indicadores. (3) Datos del seguimiento de los procesos de soporte. Final: (1) Informe de seguimiento de los objetivos del PGCD |
| RECURSOS | Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión Docencia, Secretaria Docencia, Tutores, Dirección de Calidad, Dirección del Centro |
| INDICADORES | Cuadro de mando de indicadores definidos en los procesos |
| DOCUMENTACIÓN | - Cuadro indicadores seguimiento - Informes de opinión de residentes |
| REGISTROS | - Actas de la Comisión de Docencia - Informe de análisis, objetivos y planes de acción |

9.2. PROCESOS CLAVE (PC):

PC.01. Planificación docente de formación especializada.-

De forma periódica anual se establece el análisis de la capacidad docente. De esta forma se puede tener en cuenta cualquier situación que pueda influir en el proceso, como los cambios en la actividad del servicio o las opiniones del residente. La capacidad docente se relaciona con la normativa interna para los Servicios/Secciones que reciben residentes y especialistas y el establecimiento de acuerdos de colaboración docente entre centros según el RD 183/2088 del 08/02/08, con la finalidad de regular las rotaciones sistemáticas de los residentes. La determinación de la capacidad docente real de la Unidad Docente Acreditada, se realiza en base al análisis de diversos parámetros: recursos, incidencias residentes, informe auditorías, opiniones profesionales vinculados al proceso, volumen asistencial, requerimientos Ministerios, etc. El resultado es la elaboración de la Propuesta de Oferta Anual



de la Unidad que se envía a la Comisión de docencia para su análisis. La Comisión de docencia decide la modificación o no de la capacidad docente. En caso negativo, se mantiene la oferta docente anual y en caso positivo a la modificación se plantea la petición de una auditoría, en el caso de reducción de plazas, o directamente la petición de un incremento de las mismas, siempre de acuerdo con la Dirección del Centro.

| | |
|----------------------------------|--|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Adecuar la oferta docente a la capacidad formativa del Centro garantizando unos requisitos de calidad establecidos. |
| ALCANCE | Inicio: (1) Petición de análisis de capacidad; (2) Reajuste de oferta en base a necesidades. Final: (1) Propuesta de auditoría para desacreditación; (2) Propuesta de aumento de capacidad docente; (3) Propuesta de oferta docente |
| RECURSOS | Equipo proceso: Comisión Docencia; Secretaria de Docencia; Dirección Hospital. Estructura: Secretaría de la Unidad Docente. |
| INDICADORES | PC01-01 – No opiniones negativas residentes relacionadas con la capacidad docente PC01-02 – Proporción residentes / tutor |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | - Programas nacionales de las especialidades y sus requisitos - Criterios de acreditación de cada unidad docente |
| REGISTROS | - Análisis de requisitos de capacidad docente - Propuesta de oferta docente (memoria docente) |

PC.02. Acogida de Residentes.-

Los nuevos residentes con plaza adjudicada en nuestro Hospital Universitario son acogidos inicialmente por la Secretaria de Docencia que recoge sus datos personales y los dirige al Servicio donde realizarán la residencia y a Salud Laboral. En el Servicio se les presenta al Jefe, tutor y a residentes de otros años. En Salud Laboral se inician los trámites para el reconocimiento médico y la prueba de aptitud psicológica. Posteriormente en el Dpto. de Recursos Humanos se formaliza el contrato. Una vez formalizada la contratación con la firma, se considera oficialmente iniciada la residencia y se procede acto institucional de acogida de nuevos residentes del hospital junto al resto de residentes integrados en la misma área de salud. El día de la



presentación oficial, que tiene lugar en el Salón de Actos del Hospital Universitario Los Arcos del Mar Menor, se entrega al nuevo residente la siguiente documentación, que también pueden acceder a ella desde la Web del centro: memoria de la actividad docente-investigadora del Hospital, Libro de Evaluación del Residente, Guía Itinerario Formativa Tipo (GIFT) del Residente, Manual de acogida y Libro con el Plan Individualizado de Formación del Residente (PIFR). También se les da las llaves para sus taquillas, tarjeta digital de acceso y recogida de vestuario.

Posteriormente, los residentes participan en sesiones de formación sobre el sistema operativo de trabajo (SELENE), historia clínica digital, procedimientos administrativos habituales, curso de atención/comunicación con el paciente y sus familiares y los accesos a la Web de agresiones y sistemas de seguridad del paciente (SINAP).

Por último, la acogida en la Unidad Docente se realiza con el Jefe de Servicio, tutor asignado y Jefe de residentes, en esta primera reunión se explican las características del Servicio, su misión, visión y valores. Se recogen las expectativas recíprocas y se entrega, por parte del tutor, los Protocolos de Supervisión del Residentes, el calendario de guardias, y cualquier documento interno del hospital o se le facilita el acceso al mismo, como es el caso de la Guía Farmacológica actualizada. Se responde también a cualquier información, necesidad o inquietud que manifieste el residente.



| | |
|----------------------------------|--|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Facilitar la incorporación de los residentes al Centro y a la Unidad Docente. |
| ALCANCE | Inicio: (1) Adjudicación de plaza de especialistas en formación. Final: (1) Residente incorporado al Centro; (2) Contrato; (3) Asignación de tutor. |
| RECURSOS | Equipo proceso: Comisión Docencia, Secretaria de Docencia, Tutores, Dirección, Jefes de Servicios de las especialidades acreditadas. Estructura: Salón de Actos |
| INDICADOR | PC02-01 – Grado de satisfacción de los residentes con respecto a la acogida recibida en el Centro. |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | Manual de acogida de los residentes, tanto del Centro, como de las Diferentes Unidades Docentes Acreditadas. |
| REGISTROS | Comunicación de incorporación de residentes, Contrato de Residente. Registro de la asistencia a cursos de bienvenida. |

PC.03. Formación de Residentes.-

En el plan de formación individual del residente se incluye la planificación temporal de actividades teórico-prácticas: rotaciones, sesiones, guardias, actividades de investigación y otras actividades formativas genéricas. Cada tutor al inicio de la residencia informa y explica el plan al residente. En el libro de evaluación del residente, específico para cada una de las especialidades acreditadas, contiene también el plan docente de cada una de ellas y fichas donde se registran las actividades realizadas durante el periodo de formación. El Libro del Tutor tiene la estructura de trabajo en forma de un calendario de reuniones mínimas y unas fichas de trabajo que permitirán seguir el desarrollo del residente a lo largo de cada año formativo (actividad formativa, asistencial y de investigación) Para ello el tutor realiza reuniones trimestrales con el residente o con la periodicidad que estime oportuna, donde además de conocer la trayectoria y progresos del residente, se afrontan los problemas que puedan surgir.

En la Guía Itinerario Formativa se enumeran las actividades científicas mínimas que debe cumplir el residente en formación a lo largo de toda la



especialidad. También se incluye un cuadro de actividades docentes y científicas que engloba todos los Servicios/Secciones del Hospital y a las que los residentes tienen libre acceso.

El seguimiento y la calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el periodo de residencia es un proceso continuado, denominado evaluación formativa. Los instrumentos utilizados para la evaluación son:

- Las entrevistas tutor-residente, de carácter estructurado y planificadas. Se realizan trimestralmente (un mínimo de 4 anuales) y en ellas se valoran los avances y déficits en el aprendizaje, así como la posibilidad de incorporar medidas de mejora en el proceso. Estas entrevistas se registran en el Libro del Tutor.
- Los informes de evaluación parcial (rotaciones) anotadas por el responsable del ámbito en las hojas de evaluación del residente.

El libro de evaluación del residente, como registro el aprendizaje realizado. El tutor también registra el resultado de la evaluación formativa y se incorpora en el expediente personal de cada especialista en formación.



| | |
|----------------------------------|--|
| RESPONSABLES | Jefe de estudios / Tutores / Jefe Servicio |
| FINALIDAD | Garantizar que los especialistas en formación adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de su especialidad, a través de la planificación, gestión y supervisión de su formación. |
| ALCANCE PROCESO | Inicio: (1) Residente incorporado. Final: (1) Informe de evaluación formativa |
| RECURSOS | Equipo proceso: Comisión Docencia; Secretaria de Docencia; Tutores (especialidades acreditadas y no acreditadas) y profesionales del Hospital. Estructura: Requisitos de acreditación docente de Centros. |
| INDICADORES | PC03-01 - % residentes con plan individual de formación PC03-02 - % residentes con 4 entrevistas anuales realizadas con los tutores. PC03-03 - % residentes que han publicado a nivel nacional o internacional al final del periodo de residencia PC03-04 - % residentes que han presentado una comunicación a nivel nacional o internacional al final del periodo de residencia PC03-05 - % de cumplimiento del plan transversal común PC03-06 - Nº de sesiones clínicas presentadas por residente y año PC03-07 - Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | - Ley 44/2003 (libro residente) - RD 183/2008 - ORDEN SCO/581/2008 (comisión docencia) - Procedimiento evaluación - Plan transversal común - Guía del residente - Libro del tutor - Calendario de sesiones clínicas y bibliográficas - Líneas de investigación del centro - Criterios y directrices para la elaboración de las guías e itinerarios formativos tipo de las unidades docentes acreditadas. - Documentos de evaluación formativa del residente |
| REGISTROS | - Libro del tutor - Libro de evaluación del especialista en formación - Memoria de actividades docentes - Calendario de guardias - Comunicaciones y publicaciones |

PC.04. Evaluación.-

La evaluación anual tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente cuando finaliza cada uno de los años que integran el programa formativo:



1. Positiva: cuando el residente ha llegado al nivel exigido para considerar que se han cumplidos los objetivos del programa formativo del año correspondiente.
2. Negativa: cuando el residente no ha llegado al nivel mínimo.

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

- a) Informes de evaluación formativa, que incluye el informe de las rotaciones, participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas.
- b) Informe de evaluación de rotaciones externas.
- c) Otros informes que se soliciten a los responsables de las diferentes unidades asistenciales.

La evaluación anual la realizará el Comité de Evaluación antes de la conclusión del año formativo correspondiente y los resultados se comunicarán a la Comisión de Docencia.

La evaluación final tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia que le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación está formado por el jefe de estudios, el tutor o tutores, la Secretaria de docencia, el vocal de la Comunidad Autónoma, el Jefe de Servicio y otro miembro del mismo.



| | |
|----------------------------------|---|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Valorar que el nivel de competencias adquirido por el residente en cada periodo formativo y al finalizar su residencia le permite acceder al título de especialista. |
| ALCANCE PROCESO | Inicio: (1) Informes de evaluación; (2) Solicitudes de revisión de la evaluación anual y final.Final: (1) Certificación de calificaciones anuales y finales especialistas; (2) Residente con valoración positiva; (3) Prórroga del contrato; (4) Certificado final residencia; (5) solicitud de mención de evaluación final; (6) solicitud de revisión de evaluación anual y final. |
| RECURSOS | Equipo proceso: Comisión Docencia; Secretaria de Docencia; Tutores; Jefes Servicio; colaboradores docentes; Dirección Personal y RRHH Estructura: Requisitos de acreditación docente de Centros. |
| INDICADORES | PC04-01 – % evaluaciones negativas anuales PC04-02 - % evaluaciones negativas finales PC04-03 - % evaluaciones finales excelentes. |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | - Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación anual de residentes y mecanismos para posibles alegaciones a las calificaciones - Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación final de residentes. |
| REGISTROS | - Acta constitución del comité de evaluación - Publicación resolución de evaluación anual - Solicitud de revisión de la evaluación anual negativa - Prórroga del contrato - Acta de evaluación final - Expediente individual del residente. |

9.3. PROCESOS DE SOPORTE (PS):

PS. 1. Gestión de Recursos Humanos.

| | |
|----------------------------------|---|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD | Capacitar a todo el personal implicado en la formación especializada del Hospital para el desarrollo de sus tareas a través de la formación necesaria |
| ALCANCE PROCESO | Inicio: (1) Necesidad de formación; (2) Programa anual de formación para el personal implicado en la formación especializada Final: (1) Personal formado |
| RECURSOS | Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión de Docencia. Estructura: Coordinación General de Formación Especializada. |
| INDICADORES | PS01 - 01 - % Tutores Personal que participa en acciones formativas PS01 – 02 – Nº horas de formación / tutor PS01-03 - Puntuación tutores en el proceso de acreditación interna PS01-04 - % Tutores reacreditados |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | - Normativa de la Comunidad Autónomas para el nombramiento del Jefe de Estudios y los Tutores.- Requisitos de acreditación / reacreditación de Tutores |
| REGISTRO | - Registro de acreditación / reacreditación Tutores |



PS 2. Gestión de Estructuras/Servicios.-

| | |
|----------------------------------|---|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios, Dirección Médica y Gerencia |
| FINALIDAD (Misión) | Adecuar y mejorar la estructura docente para favorecer y potenciar la actividad docente del residente |
| ALCANCE PROCESO | Inicio: Necesidad de espacios y medios para realizar la actividad docente. Final: Estructuras y servicios destinados a la actividad docente |
| RECURSOS | Equipo procesos: Secretaria Docencia, Responsable de gestión de salas del Hospital, Dirección Centro Estructura: Aulas destinadas a los residentes, Aulas y Servicios del Centro |
| INDICADORES | PS02 – 01 - Incidentes comunicados relacionados con la disponibilidad de estructuras y utilización de Servicios |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | - |
| REGISTROS | - |

PS.3. Gestión de la comisión de Docencia.

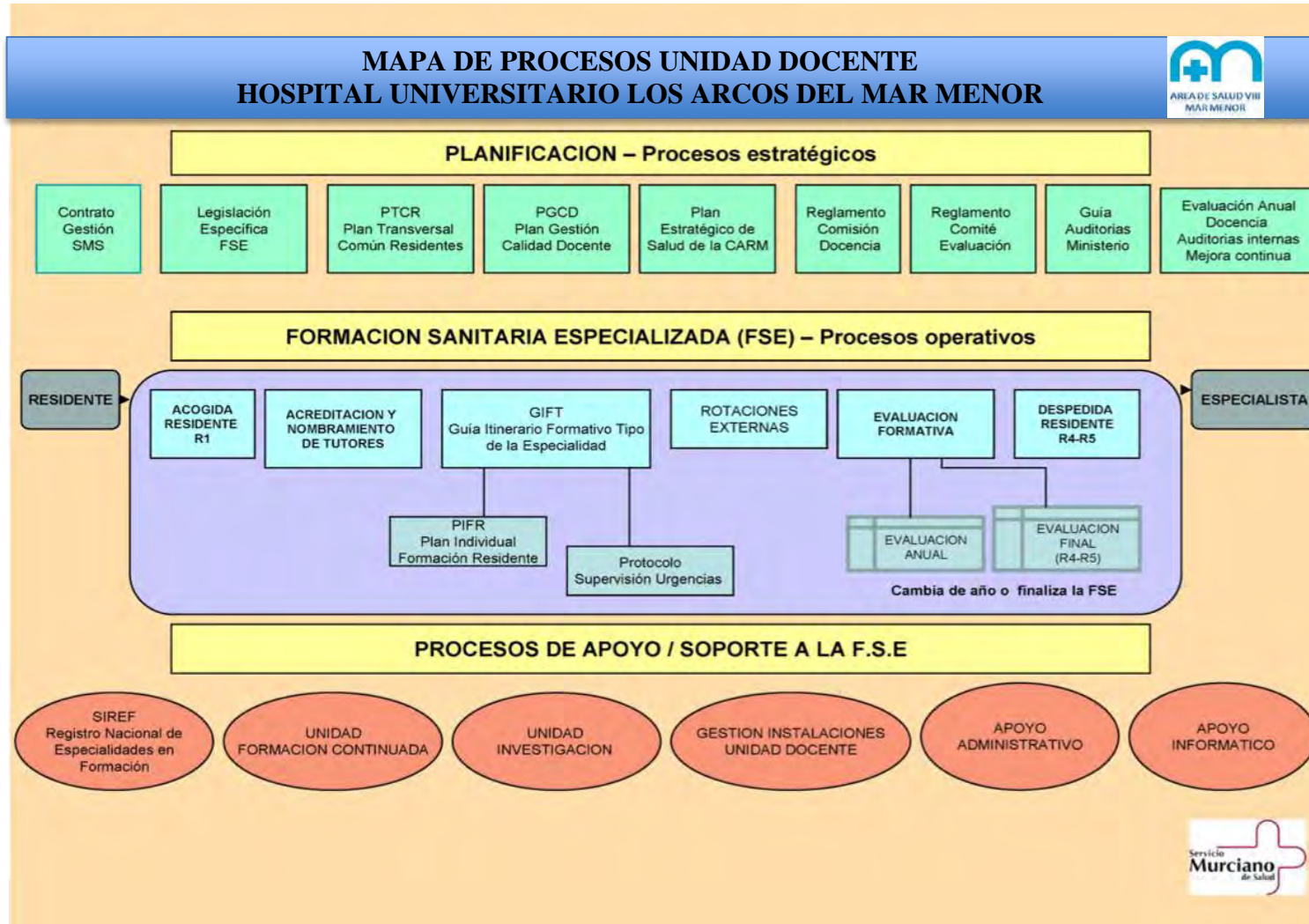
| | |
|----------------------------------|--|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD (Misión) | Garantizar la formación de los médicos especialistas asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y el nivel de calidad establecido. |
| ALCANCE PROCESO | Inicio: (1) Médicos que requieren formación especializada Final: (1) Médicos especialistas formados |
| RECURSOS | Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión Docencia y Dirección Hospital. Estructura: - |
| INDICADORES | PS03-01- N° reuniones realizadas / reuniones planificadas PS03-02 – N° reuniones de la CD en las que se realiza seguimiento indicadores del PGCD / No reuniones CD realizadas PS03-03 – N° reuniones seguimiento global PGCD |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | Normativa Comisión Docencia |
| REGISTROS | Actas de la Comisión Docencia |



PS. 4. Gestión de la Comunicación en Formación Especializada.-

| | |
|----------------------------------|---|
| RESPONSABLE | Jefe de estudios |
| FINALIDAD (Misión) | Establecer y gestionar canales de comunicación en formación especializada |
| ALCANCE PROCESO | Inicio: (1) Necesidad de comunicación Final: (1) Canales de comunicación establecidos y eficaces en ambos sentidos. |
| RECURSOS | Equipo proceso: Toda la estructura docente y Responsable Comunicación Hospital. Estructura: Canales de comunicación interna (intranet, correo electrónico, ...) y Comisiones Clínicas . |
| INDICADORES | PS04-01- N° de incidentes relacionados con los problemas de comunicación |
| DOCUMENTACIÓN RELACIONADA | Plan de comunicación interno Hospital, Normativa Comisiones del Hospital |
| REGISTROS | Actas de las Comisiones del Hospital |

Seguidamente pasamos a detallar el mapa de procesos:





10. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

10.1. La Evaluación Anual y Final.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

Es la herramienta básica para que el tutor valore el progreso del residente en cuanto a la adquisición de conocimientos y técnicas, labor de investigación.

Los especialistas en formación deben ser evaluados cada año al finalizar cada uno de los cursos de los que conste el programa formativo de la especialidad. Los residentes se incorporan en una fecha determinada que marcará el inicio y final de su proceso de formación. Cada año, con la antelación suficiente, se publican las fechas de evaluación. El resultado de la evaluación que puede obtener el residente es:

Positivas. Podrán ser de suficiente, destacado o excelente. También se podrá obtener la calificación de apto en aquellos supuestos en los que se reconozca un curso completo en un procedimiento de reconocimiento de periodos formativos previos o en un procedimiento de cambio de especialidad.

Negativas. Será en todo caso de no apto. No obstante, en el caso de evaluaciones negativas, la Comisión de Docencia puede optar por:

- **No apto por deficiencias relevantes no recuperables.** Esta evaluación, que supone la extinción del contrato de trabajo, se producirá como consecuencia de reiteradas faltas de asistencia no justificadas, notoria falta de



aprovechamiento o insuficiente aprendizaje que a juicio de los órganos docentes no permitan recuperación.

- **No apto por deficiencias relevantes recuperables.** Esta evaluación se produce cuando el residente no alcance los objetivos formativos fijados pero el Comité de evaluación considere que puede alcanzarlos mediante un plan de recuperación específica y programada. En estos casos el contrato se prorrogará, con las características contractuales del curso formativo siguiente, por el periodo de duración de dicho plan, que deberá realizarse dentro de los tres primeros meses 2 del siguiente año lectivo conjuntamente con las actividades propias de éste.

- **No apto por haber quedado suspendido el contrato de trabajo por un tiempo superior al 25 por ciento del tiempo de formación del curso de que se trate.** En estos casos se autorizara la prórroga del contrato por el tiempo necesario para completar el periodo formativo o su repetición completa. En los casos en los que llegada la fecha de evaluación el residente se encuentre en situación que implique la suspensión del contrato, no debe ser evaluado en tanto no se incorpore a la formación de nuevo. Esta situación, condiciona para el resto del proceso las fechas de evaluación de ese residente, que deberán ser específicas, no pudiendo, una vez evaluado el periodo de recuperación, como apto, ser evaluado hasta que no transcurra como mínimo un año. La evaluación como no apto al final de este periodo supondrá la rescisión del contrato.

Negativas de último año. Cuando la evaluación de último año sea de no apto sin posibilidad de recuperación, el residente tiene derecho a realizar una prueba final sobre el conjunto del programa formativo ante la Comisión Nacional de la especialidad. En caso de no superarla se podrá realizar una segunda prueba antes de que transcurra un año desde la anterior.



Corresponde al residente solicitar la realización de dichas pruebas mediante escrito dirigido a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en el plazo de 10 días desde que se publique o notifique la evaluación.

1 Las evaluaciones se podrán revisar siguiendo el procedimiento establecido en la Disposición Adicional Quinta del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre.

Deberá considerarse:

- Libro del especialista en formación y ficha de evaluación continuada: equivalentes por criterios de operatividad a cada una de las rotaciones realizadas.
- Rotaciones externas no previstas: tienen el mismo tratamiento evaluativo que las habituales siempre que cumplan los requisitos marcados en la normativa vigente.
- Participaciones en cursos, seminarios, congresos, reuniones científicas directamente relacionadas con el programa de formación, autorizadas por la Comisión de Docencia.
- Informe del jefe de servicio de la unidad acreditada a que pertenece el especialista en formación.

ESTE PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE SE REVISARÁ ANUALMENTE POR LA COMISIÓN DE DOCENCIA.