

PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE



DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA

v.5 – Abril 2022

Aprobado en Comisión de Docencia: 25 de abril de 2022

Vto. Bº Comisión de Dirección: 28 de abril de 2022

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
"REINA SOFÍA"
DIRECTOR MÉDICO

Fernando de la Cierva Bente

28-4-2022

ÍNDICE

	Pag.
1. INTRODUCCIÓN _____	3
1.1. CONTEXTO ORGANIZACIONAL _____	3
2. GESTIÓN DE LA CALIDAD _____	5
3. PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE _____	6
3.1. METODOLOGÍA _____	7
3.2. IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL ÁREA DE SALUD _____	8
3.3. ESTRUCTURA Y RECURSOS DOCENTES _____	9
3.3.1. Órganos docentes _____	9
3.3.2. Recursos de información y medios disponibles en el centro para todas las Unidades Docentes _____	13
3.4. EL LIBRO DEL RESIDENTE _____	13
3.5. MAPA DE PROCESOS _____	14
3.6. FORMACIÓN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIA DEL RESIDENTE _____	15
4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	16
5. HISTÓRICO DE EDICIONES _____	18
ANEXO I _____	19
ANEXO II _____	21
ANEXO III _____	22
ANEXO IV _____	31
ANEXO V _____	32
ANEXO VI _____	37
ANEXO VII _____	38

1. INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL

El Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia es la realidad actual de una institución hospitalaria centenaria que ha velado a lo largo de toda su existencia, bajo diferentes denominaciones, por la salud de los ciudadanos.

El centro alcanzó la condición de docente en el año 1984, cuando se denominaba Hospital General Universitario, y así la mantuvo hasta 1999 en que fue derribado por la precaria situación en que se encontraba el edificio, planificándose un nuevo complejo hospitalario para la ciudad de Murcia, que fue inaugurado en enero de 2005 pasando a denominarse Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS). El centro ha retomado su condición de docente para la formación sanitaria especializada en junio de 2006.

El HGURS es un centro de titularidad pública, con dependencia patrimonial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia y dependencia funcional del Servicio Murciano de Salud. Es el hospital de referencia para el Área de Salud nº 7- Murcia Este, atendiendo a una población de 205.474 habitantes (diciembre 2021) que pertenecen a 12 Zonas Básicas de Salud. Su cartera de servicios se recoge en el Anexo I.

1.1. CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Situado en el centro de la ciudad de Murcia, a orillas del río Segura, en la avenida Intendente Jorge Palacios nº 1, está construido sobre una superficie de 15.600 metros cuadrados (solar), con 98.583 metros cuadrados edificados, distribuidos en 7 plantas y 3 sótanos. Tiene unas características arquitectónicas avanzadas, cuenta con helipuerto con acceso directo mediante ascensor a quirófano y UCI en la planta 2ª y a Radiología en la planta baja. Dispone de 346 camas con la siguiente distribución:

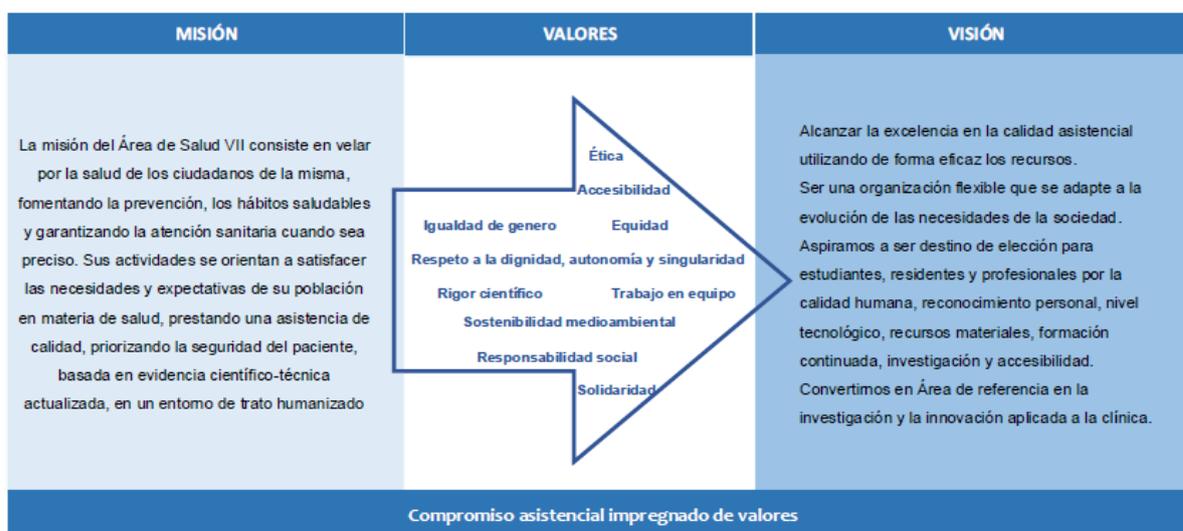
- 108 camas quirúrgicas.
- 219 camas médicas.
- 19 camas UCI.

Además, el hospital cuenta con 23 camas en Observación Urgencias y 12 quirófanos.

Cuenta con una red informática interna completa de nivel 6. Cada quirófano tiene instalado un sistema informático independiente que controla y garantiza su funcionamiento y al mismo tiempo permite, en tiempo real, el acceso a todos los datos asistenciales del paciente.

El Área de Salud VII (Murcia-Este) se articula sobre el principio de la continuidad asistencial, basada en la orientación al paciente al que se enfocan los recursos asistenciales de centros de salud de atención primaria, centros de salud mental, servicios de urgencia, unidades de paliativos y el hospital que la constituyen.

Su vocación de servicio asistencial se concreta en su misión, visión y valores, compartidos y asumidos por todos los que trabajan en el Área.



2. GESTIÓN DE LA CALIDAD

Los contratos de gestión que anualmente se establecen entre el SMS y las distintas gerencias incluyen objetivos enmarcados en las siguientes líneas de actuación:

1	Objetivos COVID-19.
2	Monitorizar la calidad y seguridad de la atención sanitaria.
3	Evaluación de la accesibilidad y uso adecuado de los recursos.
4	Uso apropiado de los medicamentos.
5	Promover la formación y actualización de los conocimientos de los profesionales.
6	Contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante un adecuado cumplimiento presupuestario.

Para desarrollar las actividades conducentes al logro de los objetivos de calidad fijados por el Área de Salud, incluidos muchos de ellos en el contrato de gestión, se cuenta con la Comisión Central de Garantía de Calidad, órgano colegiado que asesora de forma permanente a la Dirección en temas de calidad, y con los siguientes órganos unipersonales: Responsable de Programas de Calidad y Supervisora de Área de Calidad.

La Comisión de Docencia acordó que era conveniente contar con un Plan de Gestión de la Calidad Docente, donde se recogieran de forma detallada todos los procesos implicados en la formación sanitaria especializada, se fijaran los indicadores de calidad a alcanzar, así como los estándares para medir su cumplimiento. Además, su necesidad está contemplada en el artículo 29.3 del RD 183/2008, del 28 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.

De este modo, el hospital se decanta por una política de mejora continua de la calidad docente, donde los objetivos contemplados en el contrato de gestión para la formación sanitaria especializada quedan integrados en el Plan de Gestión de la Calidad Docente.

3. PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

La Comisión de Docencia ha elaborado y aprobado el presente documento, que recoge el Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia. En él se describe y desarrolla la organización con la que cuenta el centro para impartir docencia y las directrices para gestionar y asegurar la calidad de la formación especializada. El organigrama de la Comisión, a día de la fecha, figura como Anexo II.

En la elaboración del Plan se ha tenido en cuenta la necesidad de:

- Cumplir los objetivos de los programas formativos de las distintas especialidades.
- Gestionar la actividad formativa de forma adecuada.
- Asegurar, que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo.

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, estableciendo una dinámica de mejora continua de las actividades docentes.

A su vez, este objetivo general ha sido desglosado en doce **objetivos específicos** que giran sobre puntos clave en el área de docencia. En ellos se expresan los logros que el hospital quiere alcanzar, en unos plazos determinados, para llegar a la excelencia y de este modo poder garantizar que los residentes que se formen en el centro adquieren las competencias profesionales propias de la especialidad que estén cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

Los objetivos específicos aprobados son:

- Difundir el PGCD a todos los residentes, Unidades Docentes y resto de dispositivos asistenciales que participan en la docencia.
- Adaptar los programas formativos de las especialidades a las Unidades Docentes e individualizarlos para cada residente.
- Impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas, grupos de trabajo y elaboración de procedimientos del centro.
- Garantizar la formación en competencias transversales nucleares.
- Valoración de la situación actual de la docencia, el desarrollo del PGCD y el apoyo a los órganos docentes.
- Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.
- Evaluar la satisfacción de los residentes de forma sistemática.

- Garantizar el proceso de evaluación de los residentes.
- Profesionalizar la función del tutor de residentes y colaborador docente organizativo.
- Dar visibilidad al hospital como centro docente.

A través del Plan, el hospital quiere manifestar su compromiso explícito con la calidad de la formación especializada en ciencias de la salud, siendo su **objetivo final** mejorar la calidad de la formación sanitaria especializada que se presta en el centro, para lo que cuenta con la implicación de la Dirección del Área de Salud.

El Plan ha sido elaborado por la Comisión de Docencia con la colaboración y asesoramiento de la Unidad de Calidad. Al entender sus autores que debería estar en línea con el Plan Nacional de Auditorias Docentes del Ministerio de Sanidad y Política Social, han tenido en cuenta para su diseño el “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 Sanitaria y Calidad, de noviembre 2008.

3.1. METODOLOGÍA

Evaluar la calidad de la formación sanitaria especializada implica que hemos de medir lo que estamos haciendo, con la intención de mejorar. Para ello, hemos marcado unos estándares de cumplimiento que nos permitirán comparar la situación actual con aquella que queremos alcanzar, por entender que es la óptima o excelente.

Los estándares de cumplimiento se aplican a indicadores de calidad que se han obtenido de las acciones vinculadas al PGCD que tienen asignadas los órganos docentes y la Dirección del hospital, siendo al final del documento donde se desarrollan: indicador, cálculo, fuente de información, frecuencia de la evaluación, estándares de cumplimiento y responsable de la evaluación, así como el cronograma de actuaciones (Anexo III).

Se analizarán, con la cadencia establecida en el mismo PGCD, los indicadores de calidad que éste recoge, y de no alcanzar los resultados esperados, se implementarán las medidas correctoras oportunas y se documentarán. En cuanto a la información derivada de las encuestas de satisfacción de los residentes, así como de sus sugerencias y reclamaciones, una vez analizadas por los órganos docentes competentes, se emitirán los informes preceptivos y las recomendaciones de mejora oportunas, informando de ello el Jefe de Estudios de formación especializada a la Dirección del Área de Salud.

El PGCD está sujeto a revisiones periódicas a fin de asegurar su continua adecuación a la gestión de las actividades docentes del centro, según las necesidades de cada momento. Como mínimo se revisará una vez al año. Todos los documentos que deriven de su implantación, desarrollo y evaluación serán custodiados en la Secretaría de la Comisión de Docencia. Una copia del

Plan será remitida a la D.G de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Consumo

3.2. IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL ÁREA DE SALUD

La Dirección del Área de Salud incluye entre sus objetivos de gestión, en relación con la formación sanitaria especializada:

- Cumplir los requisitos legales vigentes.
- Lograr la satisfacción de los residentes, pacientes y sus familiares.
- Gestionar, de forma eficiente, las actividades docentes.

Todo ello teniendo en cuenta el sistema de gestión económico-financiero del centro, así como las políticas de salud laboral y de seguridad del paciente.

La Dirección aboga por que se compartan y enseñen los conocimientos y habilidades que tienen sus profesionales a otros compañeros en formación, para que alcancen un nivel adecuado en sus actuaciones profesionales.

El compromiso de la Dirección se manifiesta en:

- El apoyo expreso que presta a los órganos docentes, tanto colegiados como unipersonales.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para la docencia.
- Aprobar el PGCD favoreciendo su difusión entre los Servicios y Unidades que participan en la docencia y realizar el seguimiento de los objetivos marcados.
- En la Comisión de Docencia existirá al menos un vocal en representación de la dirección del centro.
- Mantener reuniones periódicas, mínimo una vez al año, con el Jefe de Estudios para coordinar la formación y analizar y evaluar la marcha del PGCD.
- Análisis de la capacidad docente de cada Unidad junto con el Jefe de Estudios
- Impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas, grupos de trabajo y elaboración de procedimientos del centro.
- La Dirección Gerencia realiza el nombramiento de los tutores a propuesta de la Comisión Docencia, previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.
- Promover la realización de auditorías internas, autoevaluación, en relación con la formación sanitaria especializada por parte de la Comisión de Docencia, con la colaboración de la Unidad de Calidad.

- Revisar los resultados de las auditorias docentes que se realicen, tanto internas como las externas de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Garantizar la asignación de un tutor a cada uno de los residentes, así como del tiempo necesario para el desarrollo de sus funciones como tutor.

3.3. ESTRUCTURA Y RECURSOS DOCENTES

En este apartado se analizan los órganos colegiados y unipersonales implicados en la docencia y su participación en el PGCD, así como los recursos de información (Biblioteca general, Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia “MurciaSalud) y locales destinados a docencia e investigación.

3.3.1. Órganos docentes

Son varios los órganos colegiados y unipersonales que participan en la formación sanitaria especializada. A continuación, se hace referencia a algunos de ellos y se analizan sus competencias en el PGCD.

3.3.1.1. Unidades Docentes

El HGURS cuenta con las siguientes Unidades acreditadas para la formación sanitaria especializada a fecha 23 de febrero de 2022:

UNIDADES DOCENTES	Nº DE PLAZAS / AÑO
ALERGOLOGÍA	1
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	1
APARATO DIGESTIVO	1
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	2
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1
MEDICINA INTENSIVA	1
MEDICINA INTERNA	2
NEFROLOGÍA	1
NEUROFISIOLOGÍA	1
NEUROLOGÍA	1
OFTALMOLOGÍA	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA ⁽¹⁾	1
RADIODIAGNÓSTICO	1
UROLOGÍA	1

(1) Concedida la acreditación de 1 residente cada 2 años.

Las siguientes acciones vinculadas al PGCD son competencia de las Unidades Docentes:

- Planificar la docencia: elaborar el plan de formación de la Unidad que comprende el itinerario formativo tipo y el plan individual de formación.
- Participar en la elaboración de la “Guía de incorporación de residentes en formación” y en su actualización.

- Los jefes asistenciales de las Unidades Docentes mantendrán reuniones con el Tutor o tutores para coordinar la formación especializada, facilitar el cumplimiento de los planes individuales de formación de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- Implantar las acciones de mejora que se acuerden, vistos los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los residentes anualmente, en relación con el funcionamiento, adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la Unidad para la correcta impartición del programa formativo.
- Elaborar la memoria anual de la Unidad que como mínimo recogerá: recursos humanos y materiales, listado de libros y revistas de la especialidad que hay en la Biblioteca del hospital y en la Unidad, calendario de sesiones clínicas y bibliográficas, protocolos diagnósticos y terapéuticos con los que cuentan, actividades científicas y de investigación (asistencia a congresos, publicaciones, participación en trabajos y proyectos de investigación, etc.).

3.3.1.2. 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 juntamente 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 través de la encuesta de la Unidad de Desarrollo Profesional), a la Unidad Docente donde se están formando, así como a las distintas unidades y dispositivos asistenciales en los que formen (Anexo IV: modelo de encuesta implantado en el centro).
- 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 el mapa de procesos de la formación especializada en ciencias de la salud del hospital.

- Elaborar protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes, con especial referencia a la jornada de actividad continuada (guardias).
- Comunicar 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.

3.3.1.3. Jefe de Estudios de formación especializada

Al Jefe de Estudios de formación especializada le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

Son competencia del Jefe de Estudios las siguientes acciones vinculadas al PGCD:

- Proponer a la Dirección la aprobación del PGCD, así como sus modificaciones.
- Supervisar y difundir el PGCD entre los residentes (se anexará a la “Guía de incorporación de especialistas en formación”), tutores y unidades docentes.
- Informar a la Dirección de las reclamaciones y sugerencias de los residentes, de los pacientes y sus allegados y de la Administración.
- Informar a la Dirección de los indicadores de seguimiento de los procesos formativos.
- Realizar anualmente encuestas de satisfacción a los residentes, analizar sus resultados y elaborar, junto con los tutores, Unidades Docentes y Unidad de Calidad, las acciones de mejora que procedan.
- Tramitar las quejas que se reciban respecto a la docencia.
- Tramitar y resolver, en su caso, las reclamaciones en relación con las calificaciones de las evaluaciones anual y final por parte de los residentes.
- Participar en la elaboración del plan de mejoras y en su seguimiento, a la vista de las auditorías docentes, internas o externas, que se realicen al centro.
- Elaborar todos los años, la memoria docente del centro.

3.3.1.4. Tutor de residentes

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del

residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Cada Tutor tendrá asignado un máximo de 5 residentes.

Las siguientes acciones vinculadas al PGCD son competencia de los tutores:

- Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
- Elaborar y presentar el itinerario formativo tipo de la especialidad.
- Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
- Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.
- Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.
- Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:
 - Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
 - Informes de evaluación de rotaciones externas.
 - Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.
- Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

3.3.1.5. Comité de Evaluación

Es un órgano colegiado que tiene como función realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá, al menos, un Comité por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones vinculadas al PGCD:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

3.3.2. Recursos de información y medios disponibles en el centro para todas las Unidades Docentes

Estos recursos se detallan en el Anexo V y son:

- Biblioteca del hospital.
- Locales destinados a la docencia e investigación.
- Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia “MurciaSalud”.

3.4. EL LIBRO DEL RESIDENTE

Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente.

En relación con el PGCD se tendrá en cuenta:

- Su obligatoriedad para todos los residentes de centro.
- En él se registrarán, además de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, las rotaciones previstas en el programa formativo y las externas autorizadas.
- Los datos cualitativos y cuantitativos que figuren en el libro serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Es propiedad del residente y será cumplimentado por éste con ayuda y supervisión de su Tutor.

Durante la anualidad formativa 2011-2012 se procedió a la implantación del Libro básico del residente en formato Word diseñado por la Comisión de Docencia.

3.5. MAPA DE PROCESOS

La Docencia está incluida en el mapa de procesos del Área como un proceso de soporte o apoyo (Anexo VI).

La Comisión de Docencia ha elaborado el mapa de procesos de la formación especializada en ciencias de la salud del HGURS (Anexo VII), donde se representan los procesos implicados en la docencia y sus interrelaciones.

Para elaborar el mapa se han identificado los procesos estratégicos, clave y de soporte que intervienen la formación del residente, desde su incorporación al centro hasta su salida como especialista. Con ello se pretende dar una visión general del sistema de formación.

Procesos estratégicos: son aquellos que establecen guías técnicas o legales.

- Procesos clave u operativos: son aquellos que tienen relación directa con el especialista en formación y se realizan en tiempo real. Por ello debemos planificarlos y plasmarlos en procedimientos o instrucciones operativas para evitar errores y asegurar la calidad de la atención.
- Procesos de soporte/apoyo: aquellos que aportan los recursos imprescindibles para la realización de los dos procesos anteriores.
- El proceso de formación especializada comienza con la incorporación de los residentes a cada uno de sus Servicios y finaliza cuando terminan siendo especialistas en sus respectivas titulaciones.

Se dispone de los siguientes procedimientos asociados al proceso:

PG-37	Información/Comunicación entre comisión de docencia y la dirección del área de salud.
PG-39	Gestión de la documentación de formación sanitaria especializada: archivo y custodia de la misma.
PG-40	Nombramiento colaboradores docentes.
PG-50	Supervisión de los residentes en la unidad docente de radiodiagnóstico.
PG-56	Supervisión de residentes en la unidad docente de Neurofisiología Clínica.
PG-59	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Alergología.
PG-60	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Anestesiología y Reanimación.
PG-61	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Medicina Intensiva.

PG-62	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Cirugía General y Aparato Digestivo.
PG-63	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Urología.
PG-64	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Traumatología.
PG-65	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Dermatología.
PG-66	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Aparato Digestivo.
PG-67	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Medicina Interna.
PG-68	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Farmacia Hospitalaria.
PG-69	Supervisión de los residentes en la unidad docente de ORL en el HGURS.
PG-70	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Obstetricia y Ginecología.
PG-71	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Oftalmología.
PG-72	Supervisión de los residentes en la unidad docente de Neurología.
PG-78	Uso del espacio docente del HGURS en la plataforma IDEA para comunicación.
PG-90	Supervisión de los residentes en la Unidad Docente de Anatomía Patológica.

Dichos procedimientos son revisados y actualizados periódicamente, se encuentran accesibles en la intranet del Área.

3.6. FORMACIÓN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIA DEL RESIDENTE

La formación transversal y complementaria del residente (FTCR) incluye un conjunto de medidas docentes para adquirir competencias en actitudes, habilidades y valores con contenidos comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud.

El FTCT se suma al programa específico de cada especialidad y recoge una formación nuclear de mínimos que incluye materias relativas a la ética asistencial, organización sanitaria y gestión clínica, gestión de la calidad, habilidades y técnicas comunicativas, metodología de la investigación, etc.; lo que permitirá el ejercicio de una medicina más humana de mayor calidad.

La adquisición de las competencias incluidas en el FTCT son de carácter obligatorio para todos los residentes, por lo que antes de la evaluación final del periodo de residencia las habrán completado.

4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia de marzo del 2007.
- Real Decreto 183/2008, 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.
- 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.
- Guía de incorporación de residentes en formación. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia, mayo 2008.
- Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Subdirección General de Ordenación Profesional. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. Noviembre 2008.
- Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 07/05/2009).
- Manual de Calidad Asistencial. Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Año 2009.
- Sistema de formación sanitaria especializada. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Julio 2009.
- Ezquerro, M. et al. Nuevos retos en la formación especializada: I. Perfil y evaluación del Jefe de Estudios. II. Plan de calidad de la docencia en los centros sanitarios. III. Evaluación del residente. Propuesta de evaluación de las rotaciones. Educ. méd. [online]. 2008, vol.11, n.4, pp. 187-201. ISSN 1575-1813.
- Borrador del reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de septiembre de 2009.
- Documento de consenso sobre Plan de Gestión de la Calidad Docente elaborado en la Reunión Anual de Tutores y Jefes de Estudio. AREDA. Mahón, 2008.
- 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.

Murcia, a 25 de abril de 2022

Fdo.: Dr. Cesar Cinesi Gómez

Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia

5. HISTÓRICO DE EDICIONES

Nº Ed.	Resumen de cambios	Responsable
1	Edición inicial	Jefe de Estudios del HGURS
2	1ª revisión (febrero 2012)	Jefe de Estudios del HGURS
3	2ª revisión (febrero 2013)	Jefe de Estudios del HGURS
4	3ª revisión (diciembre 2014)	Jefe de Estudios del HGURS
5	4ª revisión (abril de 2022)	Jefe de Estudios del HGURS

Detalle de cambios desde la última edición

- Actualización de la misión-visión-valores del hospital.
- Actualización de las líneas de actuación del SMS.
- Actualización de los objetivos específicos del PGCD.
- Actualización de las unidades docentes acreditadas.
- Inclusión del listado de procedimientos.
- Actualización de los anexos I, II, III, IV, V y VI.

-

ANEXO I

CARTERA DE SERVICIOS

El Hospital General Universitario Reina Sofía cuenta con los siguientes Servicios y Unidades clínicas:

1.- SERVICIOS MÉDICOS

- Medicina Interna con las siguientes Secciones:
 - Medicina Interna:
 - Unidad de Corta Estancia
 - Unidad de Hospitalización a domicilio
 - Alergología
 - Aparato Digestivo
 - Infecciosas
 - Neumología
 - Reumatología
 - Nefrología. Hemodiálisis
 - Neurología
 - Cardiología
 - Endocrinología y Nutrición
- Psiquiatría
 - Unidad de Trastornos de la Alimentación
 - Unidad de Desintoxicación Hospitalaria
- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Rehabilitación
- Urgencias

2. SERVICIOS QUIRÚRGICOS

- Cirugía General y del Aparato Digestivo:
- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
- Ginecología.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Urología.

3. SERVICIOS CENTRALES

- Anestesiología y Reanimación:
 - Unidad del Dolor
- Radiodiagnóstico:
 - Unidad de Radiología Vascular-Intervencionista.

- Neurofisiología Clínica;
 - Unidad de Estudios del Sueño
- Farmacia Hospitalaria.
- Anatomía Patológica.
- Análisis Clínicos.
- Microbiología y Parasitología.
- Hematología y hemoterapia
- Medicina Intensiva.
- Documentación

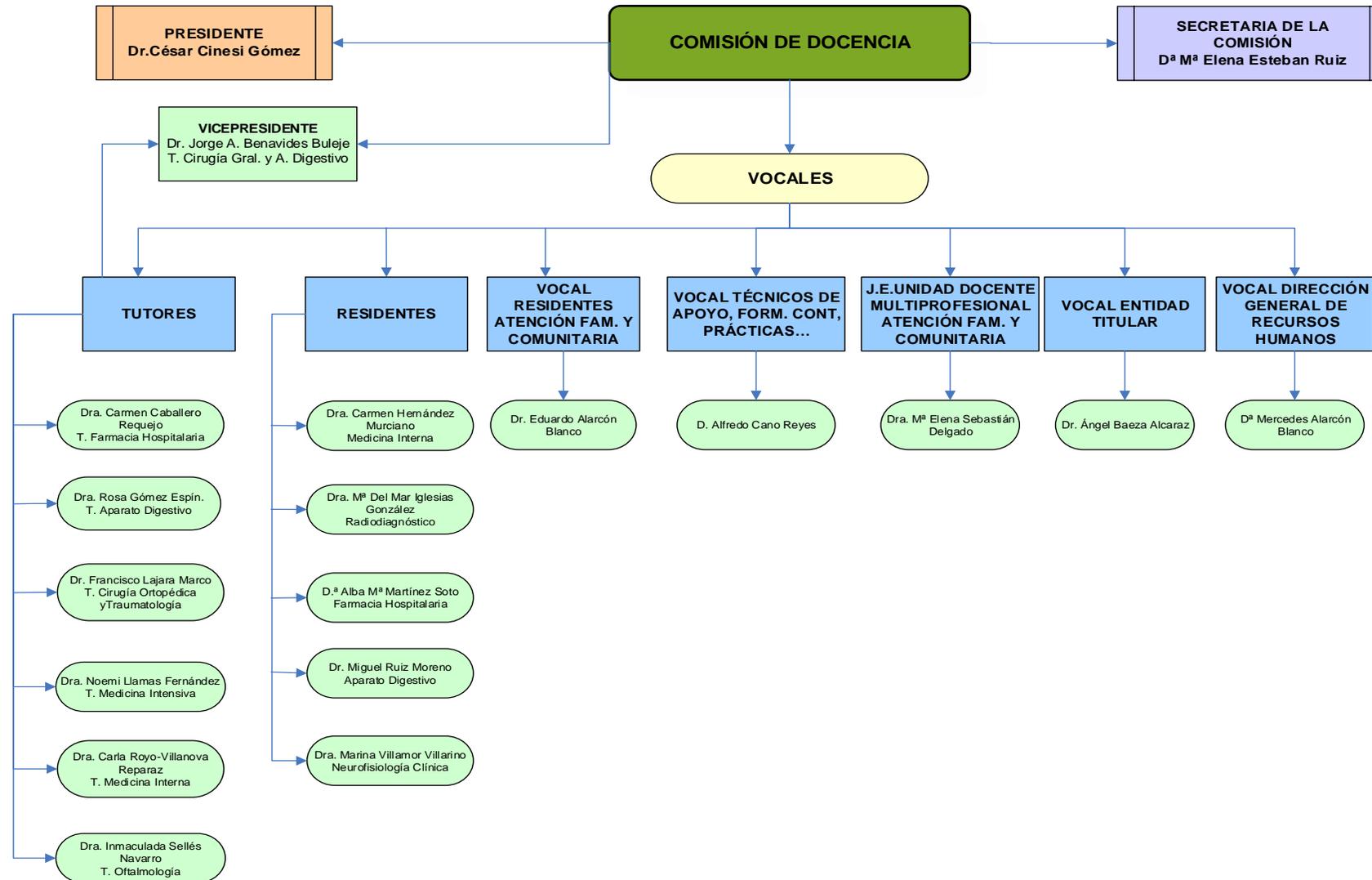
4. UNIDADES CLÍNICAS MULTIDISCIPLINARES

- Funcional de Rehabilitación Cardíaca.
- Nutrición Hospitalaria.
- Suelo Pélvico.
- Patología Mamaria
- Obesidad Mórbida.
- Diabetes
- Coloproctología

5. OTRAS UNIDADES

- Admisión
- Atención al Usuario
- Medicina Judicial y Ética Médica
- Oficina de Garantías
- Seguridad del Paciente
- Sistemas de Información
- Unidad de Calidad
- Unidad Técnica de Comunicación

ANEXO II



ANEXO III

OBJETIVOS Y CRITERIOS DE CALIDAD INDICADORES DE CALIDAD

1. OBJETIVO: DIFUNDIR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE A TODOS LOS RESIDENTES

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDERES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
El PGCD se presenta y está accesible todos los residentes	Número de sesiones en las que se presenta. El documento está accesible en Sofianet.	Programa de acogida de nuevos residentes	Anual	Una vez al año	Comisión de Docencia

El PGCD se presenta y está accesible todos los residentes	
FÓRMULA	Número de sesiones en las que se presenta. El documento está accesible en Sofianet.
EXCLUSIONES	
ACLARACIONES	El PGCD se incluye en el Programa de Acogida de nuevos Residentes, se informa de su ubicación en Sofianet La última versión del PGCD se encuentra accesible en Sofianet/.....
TIPO DE INDICADOR	Estructura
JUSTIFICACIÓN	Para lograr conseguir los objetivos recogidos en el PGCD es necesario que los residentes lo conozcan y se hagan partícipes de las mejoras resultantes de la evaluación de los indicadores.
FUENTE DE DATOS	Programa de Acogida de nuevos residentes

2. OBJETIVO: ADAPTAR LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DE LAS ESPECIALIDADES A LAS UNIDADES DOCENTES E INDIVIDUALIZARLOS PARA CADA RESIDENTE

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Existen itinerarios formativos tipo, según el modelo de la UDP ¹ , para las especialidades que tiene acreditadas el hospital	Nº de especialidades con itinerario formativo tipo según el modelo de la UDP/ Nº total de especialidades acreditadas *100	Itinerarios formativos tipo de las especialidades acreditadas que obran en la secretaría de la Comisión de Docencia	Anual	100% de las especialidades tienen itinerario formativo tipo: Excelente <100% y ≥95%: Óptimo <95% y ≥ 70%: Mejorable <70%: No cumple	Comisión de Docencia
Existen planes individuales de formación (PIF) para cada Residente	Nº de residentes con PIF/Nº total de residentes*100	Expediente personal del residente que obra en la secretaría de la Comisión de Docencia	Anual	100% de los Residentes tienen PIF: Excelente <100% y ≥95%: Óptimo <95% y ≥80%: Mejorable <80%: No cumple	Comisión de Docencia

¹UDP: Unidad de Desarrollo Profesional

3. OBJETIVO: GARANTIZAR LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES NUCLEARES

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Adquisición de las competencias transversales nucleares del residente a través de la superación de las acciones formativas	Nº de residentes que al final de la residencia han adquirido sus competencias transversales nucleares a través de las acciones formativas / Nº de residentes *100 EXCLUIR LAS ACTIVIDADES CONVALIDADAS PREVIAMENTE	Registros de asistencia a las acciones formativas (secretaría Comisión de Docencia)	Anual	Cumplimiento > 70%	Comisión de Docencia
Realización y superación de las actividades formativas en la edición correspondiente a la anualidad formativa programada	Nº de residentes que superan las acciones formativas en la edición correspondiente a su anualidad formativa/ Nº de residentes a los que les corresponde realizar la acción formativa según su anualidad *100 EXCLUIR RESIDENTES CON OTRA ESPECIALIDAD	Registros de asistencia a las acciones formativas (secretaría Comisión de Docencia)	Anual	Cumplimiento >75%	Comisión de Docencia

	Adquisición de las competencias transversales nucleares del residente a través de la superación de las acciones formativas
FÓRMULA	Nº de residentes que al final de la residencia han adquirido sus competencias transversales nucleares a través de las acciones formativas /Nº de residentes *100
EXCLUSIONES	Se excluirán los residentes que hayan adquirido las competencias transversales nucleares a través de formación oficial previa (formación sanitaria especializada, grados, máster y otros cursos con certificado acreditativo)
ACLARACIONES	Se considerará que el residente ha adquirido las competencias si presenta certificado de formación a través de otros organismos
TIPO DE INDICADOR	Resultado
JUSTIFICACIÓN	La comisión de docencia organiza actividades formativas para la adquisición de las competencias transversales nucleares en la etapa de formación más adecuada.
FUENTE DE DATOS	Registros de asistencia a las acciones formativas (secretaría Comisión de Docencia)
	Realización y superación de las actividades formativas en la edición correspondiente a la anualidad formativa programada
FÓRMULA	Nº de residentes que superan las acciones formativas en la edición correspondiente a su anualidad formativa/ Nº de residentes a los que les corresponde realizar la acción formativa según su anualidad *100
EXCLUSIONES	Se excluirán los residentes que hayan adquirido las competencias transversales nucleares a través de formación oficial previa (formación sanitaria especializada, grados, máster)
ACLARACIONES	
TIPO DE INDICADOR	Resultado
JUSTIFICACIÓN	Valorar la adquisición de las competencias transversales nucleares en el año más conveniente.
FUENTE DE DATOS	Registros de asistencia a las acciones formativas (secretaría Comisión de Docencia)

4. OBJETIVO: VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA DOCENCIA, EL DESARROLLO DEL PGCD Y EL APOYO A LOS ÓRGANOS DOCENTES

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Valoración de la situación actual de la docencia	Nº de reuniones del Jefe de Estudios con la Dirección al año	Convocatorias	Semestral	Cumplimiento: 2 anuales	Jefe de Estudios

5. OBJETIVO: EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES DE FORMA SISTEMÁTICA

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Grado de satisfacción del residente con el Hospital	Valoración con 4 ó más en la pregunta de satisfacción global con el hospital en la encuesta regional de la UDP	Encuesta de satisfacción del residente realizada por la UDP – Pregunta 66 - Globalmente estoy satisfecho con mi experiencia como residente durante este año.	Anual	Valoran con 4 ó más su satisfacción global con el hospital: Excelente <3 y ≥4: Mejorable <3 No cumple	Comisión de Docencia
Grado de satisfacción del residente con las unidades o dispositivos asistenciales internos por los que rota	Nº de residentes que puntúan con 8 ó más su satisfacción con las unidades o dispositivos asistenciales por los que rota/Total de residentes que contestan la encuesta *100 ⁽¹⁾	Encuesta de satisfacción del residente con las unidades o dispositivos asistenciales internos por los que rota	Anual	100% de los residentes puntúa con 8 ó más su satisfacción con las unidades o dispositivos por donde rota: Excelente <100% y ≥80%: Óptimo <80% y ≥60%: Mejorable <60%: No cumple	Comisión de Docencia

(1) Escala de valoración de 0 a 5 puntos (Ver Anexo III)

6. OBJETIVO: IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN LAS COMISIONES CLÍNICAS DEL CENTRO

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDERES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Participación de los residentes en las Comisiones Clínicas,	Nº de Comisiones clínicas con residentes / Nº total de comisiones clínicas*100	Actas de las Comisiones clínicas	Anual	<75%: No cumple	Coordinador de Calidad
	Nº de residentes de último año que han participado en alguna de las Comisiones Clínicas durante el periodo de residencia / Nº total de residentes de último año*100	Actas de las Comisiones clínicas	Anual	<50%: No cumple	Coordinador de Calidad

7. OBJETIVO: GARANTIZAR EL PROCESO DE EVALUACION DE LOS RESIDENTES

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDERES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Evaluación de los informes y de las entrevistas de evaluación formativa	Nº de residentes con informe de evaluación formativa documentado / Nº total de residentes*100	Informe de los tutores	Trimestral	<80%: No cumple	Jefe de Estudios
	Nº de residentes con entrevista documentada / Nº total de residentes*100				
Evaluación anual del residente y constancia documental	Nº de residentes con evaluación anual documentada / Nº total de residentes*100	Ficha de evaluación anual (Expediente del residente)	Anual	<90%: No cumple	Comisión de Docencia

8. OBJETIVO: FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN CURSOS, CONGRESOS, SEMINARIOS O REUNIONES CIENTÍFICAS RELACIONADOS CON SU ESPECIALIDAD

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDERES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Presentación de comunicaciones, por parte de los residentes, a congresos relacionados con su especialidad	Nº de residentes con 2 ó más comunicaciones en el año / Nº total de residentes*100	Expediente personal del residente (secretaría de la Comisión de Docencia)	Anual	100% de los residentes tienen más de 2 comunicaciones en el año: Excelente <100% y ≥80%: Óptimo <80% y ≥60%: Mejorable <60%: No cumple	Comisión de Docencia
Participación del residente en proyectos de investigación	Nº de residentes que han participado en 1 ó más proyectos de investigación en el año formativo/ Nº total de residentes *100 (excluir a los R1)	Expediente personal del residente (secretaría de la Comisión de Docencia)	Anual	Cumplimiento: ≥ 50%	Comisión de Docencia

9. OBJETIVO: PROFESIONALIZAR LA FUNCIÓN DEL TUTOR DE RESIDENTES Y COLABORADOR DOCENTE ORGANIZATIVO

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDERES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Formación en metodología docente y de investigación.	Nº de tutores y colaborador docente organizativo que han recibido formación en metodología docente / Nº total de tutores *100	Registro de Secretaría de Docencia (hojas de firma asistencia a cursos)	Anual	<70%: No cumple	Comisión de Docencia
	Nº de tutores y colaborador docente organizativo que han recibido formación en metodología de investigación/ Nº total de tutores *100	Registro de Secretaría de Docencia (hojas de firma asistencia a cursos)	Anual	<70%: No cumple	Comisión de Docencia
Adecuación de la asignación de residentes por tutor	Nº de tutores con menos de 5 residentes /Nº total de tutores*100	Registro de Secretaría de Docencia	Anual	> 60%: No cumple	Jefe de Estudios

CRONOGRAMA

Tareas	Propietario	Diagrama Gantt												Estado
		2022												
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Difundir el Plan de Gestión de la Calidad Docente a todos los residentes	Comisión de Docencia					X								
Adaptar los programas formativos de las especialidades a las Unidades Docentes e individualizarlos para cada residente	Comisión de Docencia	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
Impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas del centro, grupos de trabajo y elaboración de procedimientos del centro.	Jefe de Estudios			X	X	X								
Garantizar la formación en competencias transversales nucleares,	Comisión de Docencia	X	X	X	X	X				X	X	X	X	
Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad	Comisión de Docencia			X	X	X								
Evaluar la satisfacción de los residentes de forma sistemática	Comisión de Docencia					X	X			X	X			
Garantizar el proceso de evaluación de los residentes	Jefe de Estudios					X	X			X	X			
Profesionalizar la función de los tutores de residentes y colaboradores docentes organizativos.	Comisión de Docencia	X	X	X	X	X	X			X	X	X	X	
Valoración de la situación actual de la docencia, el desarrollo del PGCD y el apoyo a los órganos docentes.	Comisión de Docencia						X						X	
Dar visibilidad al hospital como centro docente.	Comisión de Docencia					X	X			X				

Estado:

Rojo: El despliegue no avanza según lo acordado.

Ámbar: Aun no está previsto que haya comenzado / En marcha y el despliegue avanza según lo acordado.

Verde: Concluido.

ANEXO IV

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

EVALUACIÓN DE LAS UNIDADES DOCENTES / ROTACIONES

1. Estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos
2. Planificación existente sobre este periodo de rotación
3. Dedicación y supervisión recibida durante su estancia en la rotación por el/los facultativos encargados
4. Manejo clínico del paciente en este rotatorio
5. Técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)
6. Métodos diagnósticos complementarios adquiridos
7. Formación e investigación, comunicaciones, publicaciones
8. Formación ética y legal recibida
9. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal
10. Sesiones clínicas, bibliográficas, temáticas, morbimortalidad, etc.
11. Valore de forma global de interés que para Vd. ha tenido este periodo

Valoración: 0-1,9=Muy deficiente, 2-4,9=Insuficiente; 5-6,9= Bueno; 7-8,9= Muy bueno, 9-10=Excelente.

ANEXO V

ESTRUCTURA Y RECURSOS DOCENTES DEL CENTRO

RECURSOS DE INFORMACIÓN Y MEDIOS DISPONIBLES EN EL CENTRO PARA TODAS LAS UNIDADES DOCENTES

1. Biblioteca del hospital

La biblioteca del Hospital General Universitario Reina Sofía es una unidad especializada en recursos de información y documentación científica en Ciencias de la Salud, comprometida con los objetivos generales del hospital.

Ubicación

La biblioteca se encuentra situada en el edificio 1, planta 1ª, frente a cafetería de personal del hospital.

Horario de Atención

De lunes a viernes de 8:30 a 14:30 h.

Cartera de servicios

- Orientación y atención al usuario.
- Lectura y consulta en sala.
- Préstamo de libros.
- Obtención de documentos.
- Búsquedas bibliográficas y revisiones sistemáticas.
- Teledocumentación.
- Difusión selectiva de la información.
- Reprografía y escaneado de documentos.

2. Área de Docencia e Investigación del Hospital

Esta área que se encuentra ubicada en el edificio¹, planta 0 del Hospital, se completa a su vez con la existencia de un salón de actos y otras salas de uso común tal como se especifican a continuación:

Ubicación	Local	Capacidad	Equipamiento
Planta 0 - Docencia	Aula informática	16	16 ordenadores para alumnos; 1 ordenador para profesor; Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra.
	Aula Nº 1	50	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra; Equipo informático.
	Aula Nº 2	25	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra.
	Aula Nº 3	32	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra.
	Aula Nº 4 ²	37	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; conexión a red; Pizarra; Equipo informático.
Planta -1	Salón de Actos	240	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra; Megafonía.
Planta 2	Sala Gerencia	15	Conexión a red.
Planta 4	Sala de Residentes	15	Pantalla de proyección; Proyector-cañón; Pizarra. 2 Equipos informáticos

El Hospital dispone también de un equipamiento informático portátil (proyector-cañón, ordenador; pantalla de proyección, etc.), para su utilización en cualquier aula de formación y docencia que se requiera.

3. Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia "MurciaSalud"

El Centro Tecnológico de Información y Documentación Sanitaria dependiente de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, es el encargado del diseño, gestión y coordinación del Sistema de Información Sanitaria en Internet e Intranet, a través del Portal Sanitario de la Región de Murcia.

² Actualmente el aula 4 no está operativa por estar situado en ella el despacho de la Comisión de Docencia.

Este Portal está destinado a “la formación clínica, a la investigación sanitaria y a ofrecer información a los distintos profesionales sanitarios en el ámbito asistencial, incluyendo la valoración crítica de las evidencias científicas; así como la recopilación y divulgación, a través de las nuevas tecnologías, de información sanitaria y datos de interés general para los ciudadanos y usuarios, tales como servicios sanitarios, salud pública, atención al ciudadano, en coordinación con las unidades correspondientes de la Consejería de Sanidad y Consumo y del Servicio Murciano de Salud (SMS).

El Portal Sanitario de la Región de Murcia (MurciaSalud) incorpora entre sus diversas áreas, el acceso a una Biblioteca Virtual que va dirigida a todos los profesionales de la Consejería de Sanidad y Consumo y del SMS, y se presenta como un sistema integral de almacenamiento, producción y transferencia del conocimiento científico.

Esta Biblioteca Virtual está estructurada entorno a cinco grandes áreas, dependiendo del tipo de información a buscar, consultar y recuperar:

- a) Revistas.
- b) Bases de datos.
- c) Libros electrónicos.
- d) Práctica clínica basada en la evidencia.
- e) Legislación sanitaria.

a).- Área de revistas

Desde esta área de revistas se puede acceder a un catálogo de revistas a texto completo suscritas y libres en Internet, realizar una búsqueda de artículos sobre un tema de interés, conocer las revistas médicas a texto completo según listado temático, saber el factor de impacto de una revista y solicitar artículos de revista desde un formulario de petición.

b).- Área de bases de datos

Desde esta área se puede consultar la base de datos de tesis doctorales (TESEO), la plataforma ISI web of Knowledge formada por bases de datos bibliográficas citas y referencias de publicaciones científicas desde 1945, y toda la información terapéutica del Servicio Murciano de Salud.

c).- Área de libros electrónicos

Desde esta área se puede consultar los siguientes libros electrónicos: Red Book, Harrison On-line en español, Clinical Epidemiology, Evidence Based Endocrinology, The Massachusetts General Hospital Handbook of Neurology, Principles & Practice of Palliative Care & Supportive Oncology, Cómo escribir y publicar trabajos científicos, Libros Science Direct, y las Publicaciones elaboradas por la Consejería de Sanidad y Consumo.

d).- Práctica clínica basada en la evidencia

Desde esta área se puede acceder a los siguientes recursos de información:

- Metabusador en diferentes recursos de medicina basada en la evidencia como el Tripdatabase.

- Sumarios de evidencia, que está compuesto por un servicio de preguntas clínicas basadas en la evidencia (Preevid), el acceso a las bases de datos Clinical Evidence, Uptodate y al Catálogo de guías de práctica clínica del Sistema Nacional de Salud.
- Catálogo de revistas secundarias accesibles a texto completo basadas en la evidencia.
- Revisiones sistemáticas desde la Biblioteca Cochrane Plus, Evidence Matters y el Centro Colaborador Instituto Joanna Briggs.
- Bases de datos de estudios como PubMed/Medline, CINAHL, Embase, IME y Lilacs.

e).- Área de legislación sanitaria

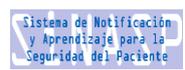
Desde esta área se pueda acceder a la legislación sanitaria publicada en el BORM, BOE y en los Boletines de otras Comunidades Autónomas. También permite realizar la búsqueda de legislación a través de una clasificación de leyes por voces y de un directorio dinámico por temática.

4. Intranet del Área VII Sofianet

Documentos

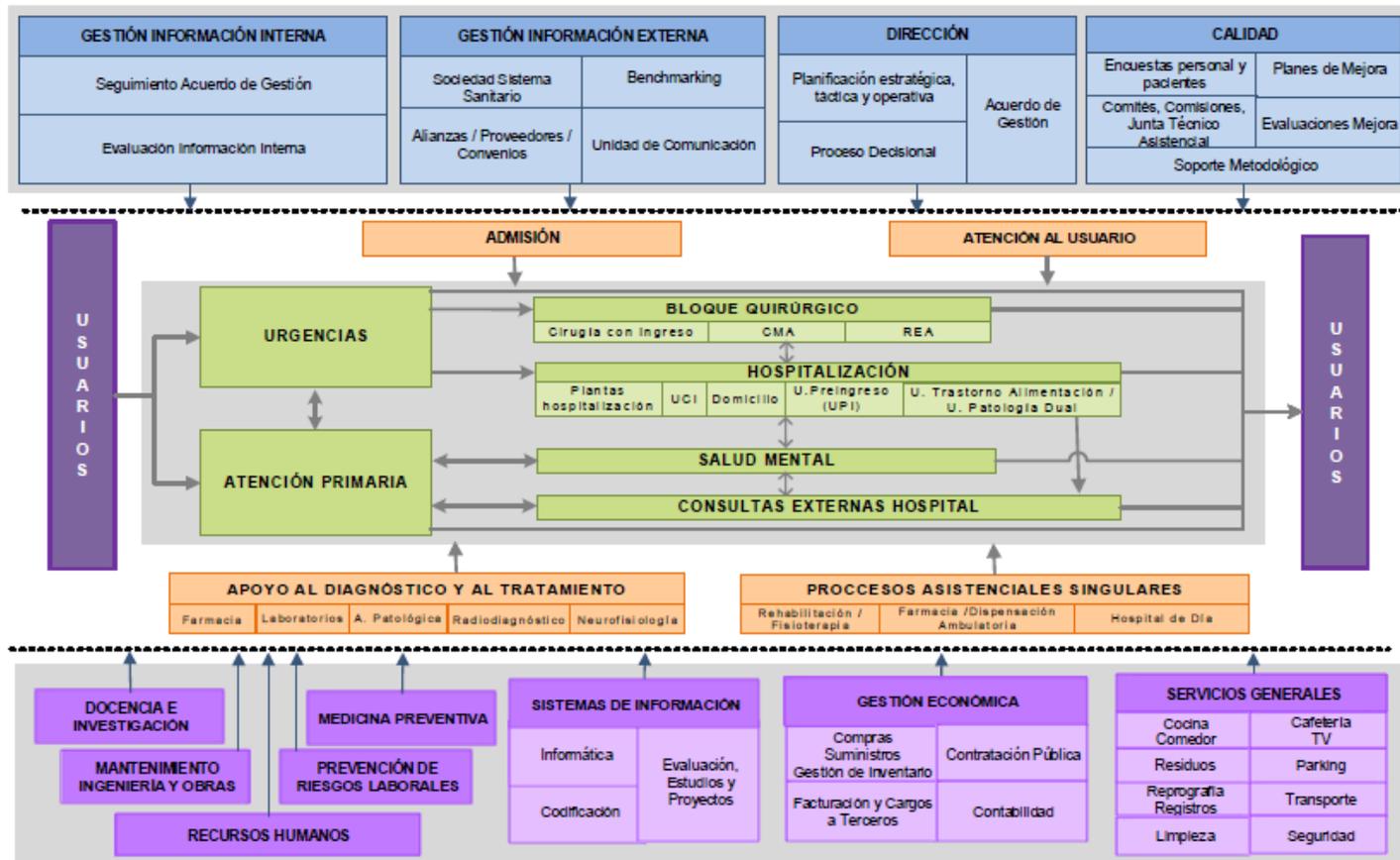
- Atención Primaria (AP)
- Consentimientos Informados (B)
- Consulta e Informativos (F)
- Documentos administrativos (A)
- Documentos institucionales
- Específicos de especialidades (D)
- Historia Clínica (C)
- Permisos, Licencias y Ayudas (E)
- Procedimientos (G)
 - Enfermería (G10)
 - Farmacia (G11)
 - Generales (G13)
 - Médicos (G12)
 - Procesos (G15)
 - Vías clínicas (G14)

Enlaces:



ANEXO VI

MAPA DE PROCESOS DEL ÁREA DE SALUD VII (MURCIA-ESTE)



ANEXO VII

Versión 1 Fecha aprobación: 29/07/09
Revisión: Julio de 2010

ANEXO VII

MAPA DE PROCESOS FORMACIÓN DE RESIDENTES HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA

