



DEPARTAMENTO DE SALUD DE ELDA
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
DE ELDA

PLAN DE GESTIÓN DE LA
CALIDAD DOCENTE



Abril 2014

PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

**HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO DE ELDA**

Documento elaborado por:
Comisión de Docencia

Edición:
2014. Aprobado por la Comisión el 25 de abril de 2014

Visado de la Comisión de Dirección:
Aprobado por la Comisión de Dirección el 07 de mayo de 2014

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
1.1 CONTEXTO HISTÓRICO, DEPENDENCIA Y ESTRUCTURA DEL HOSPITAL	8
1.2 NORMATIVA APLICABLE	9
2. GESTIÓN DE LA CALIDAD	11
2.1 ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS DE LA DOCENCIA EN EL CENTRO	11
2.2 POLÍTICA DE CALIDAD	11
3. GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE	13
3.1 ALCANCE DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE	13
3.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN	13
3.3 ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN	13
3.4 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN	14
4. PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE	15
4.1 MISIÓN, VISIÓN, Y VALORES DOCENTES	15
4.2. CONCEPTOS	16
4.3 OBJETIVOS	17
4.5 RECURSOS DOCENTES HUMANOS Y ESTRUCTURALES	19
4.6 ESTRUCTURA Y FUNCIONES DOCENTES	20
Estructura orgánica y funcional	20
Comisión de Docencia	20
Composición	21
Jefe de Estudios de Formación Especializada	22
Tutor de Residentes	22
Colaborador docente	24
Comité de Evaluación	24
Unidades docentes	24
Residentes	26
Reclamaciones a residentes	26
4.7 EL LIBRO DEL RESIDENTE	27
4.8 PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE	27
4.9 MAPA DE PROCESOS EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA	28
5. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES	31
5.1 FORMACIÓN DE PREGRADO.	31
5.2 FORMACIÓN DE POSGRADO.	32
Residentes de hospitales españoles	32
Estancias formativas de graduados españoles	33
Estancias formativas de extranjeros.	33
REQUISITOS:	33
Actividades teóricas (Congresos, Sesiones, Cursos o similar)	36
Actividades con práctica asistencial (Cursos, Master o similar)	36
ANEXO I. CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL	39
ANEXO II. RECURSOS ESTRUCTURALES DOCENTES	41
ANEXO III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, INDICADORES Y ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	45
ANEXO IV. CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE	51
ANEXO V. CALENDARIO DE ACTUACIONES	53

1. INTRODUCCIÓN

La expansión del conocimiento y la tecnología ha tenido un gran impacto en la educación de posgrado, especialmente en las ciencias de la salud. Entre otros aspectos, los residentes necesitan adquirir habilidades para afrontar y aplicar el conocimiento y la tecnología con criterios de eficacia y eficiencia.

Las nuevas normativas en nuestro país enfatizan que la formación especializada debe ser con la adquisición progresiva de responsabilidad y la supervisión decreciente del residente. Redefinen las funciones del Jefe de Estudios, de la Comisión de Docencia y, especialmente, del Tutor al que se señala como primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente.

Así mismo, la actual normativa establece que la supervisión del residente debe ser documentada, para lo cual es preciso disponer de unos instrumentos estandarizados y objetivos de valoración.

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”, requiere la obligación en cada establecimiento docente de disponer de un Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) que aborde de forma integral la definición y control de los diferentes procesos involucrados en la misma.

Por ello, la Comisión de Docencia del Hospital General de Elda acordó elaborar un PGCD para el Departamento de Salud, común para todas las unidades docentes, donde se recogiera y desarrollara la organización con la que cuenta el centro para impartir docencia y se describieran de forma detallada todos los procesos implicados en la formación sanitaria especializada, se fijaran los indicadores de calidad a alcanzar, los estándares para medir su cumplimiento y las directrices para gestionar y asegurar la calidad de la formación especializada.

Al entender sus autores que debería estar en línea con el Plan Nacional de Auditorías 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.

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO, DEPENDENCIA Y ESTRUCTURA DEL HOSPITAL

En 1983, el entonces Instituto Nacional de la Salud (INSALUD), organismo dependiente del Ministerio de Sanidad y cuya función era asistencia sanitaria a nivel del Estado español, inaugura el Hospital de Elda, con la presencia del entonces ministro de Sanidad Ernest Lluch.

En 1987, las competencias en materia de salud son asumidas por la Generalitat Valenciana, que crea el Servicio Valenciano de Salud (SERVASA) del que pasa a depender el Hospital de Elda y en 2009 de la Secretaría Autonómica de Sanidad, a través de la Agencia Valenciana de Salud (AVS).

En 1989 el Hospital obtiene la acreditación por el Ministerio de Sanidad para la formación sanitaria especializada (MIR) y sucesivamente diversas especialidades médicas (Análisis Clínicos, Anestesiología y Reanimación, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Interna, Pediatría) y de enfermería (Matronas).

En el año 2010 es inaugurada la ampliación del hospital, con la presencia del Presidente de la Generalitat Francisco Camps. Con esta obra de gran envergadura el hospital dispone de 490 camas y pasa a ser el segundo más grande de la provincia de Alicante, siendo el centro de referencia del departamento de Salud de Elda.

Situado en las afueras de la ciudad de Elda (Alicante), en la carretera de Elda a Sax, s/n, está construido en dos edificios comunicados entre sí, ambos distribuidos en 5 plantas y 1 sótano.

Actualmente dispone de 490 camas, 10 quirófanos con su reanimación y moderna urgencias con camas de observación. Cuenta con una red informática interna completa de nivel que permite el acceso en tiempo real a todos los datos asistenciales del paciente y de gestión.

Estructura del hospital

Su estructura y cartera de servicios queda reflejada n el Anexo I.

1.2 NORMATIVA APLICABLE

- **Ley 16/2003**, de 28 de mayo, “de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”, en su capítulo VI, relativo a la calidad, establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario ha de presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias, concretando los elementos que configuran lo que denomina la infraestructura para la mejora de la calidad.

- **Ley 44/2003**, de 21 de noviembre, “de ordenación de las profesiones sanitarias”, contempla en su artículo 26 aspectos relativos a la calidad del sistema de formación a través del control de la calidad de la estructura docente.

- **Real Decreto 1277/2003**, “por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios”.

- **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”.

- **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”, en su artículo 29.3 indica que las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un plan de gestión de calidad docente respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho plan se aprobará y supervisará por la Comisión de Docencia con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

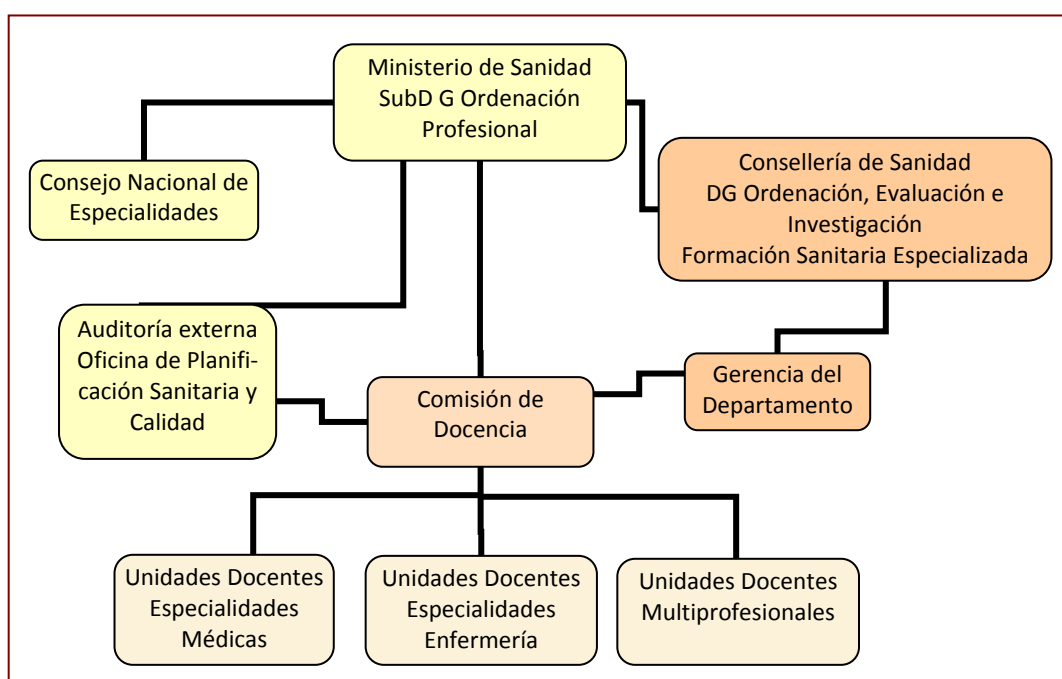
- **Orden SCO/581/2008**, de 22 de febrero, “por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor”, indica que es función de las Comisiones de Docencia aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión. Asimismo, esta Orden indica que es función del Jefe de Estudios supervisar el plan de gestión de calidad docente del Centro o Unidad.

2. GESTIÓN DE LA CALIDAD

2.1 ESTRUCTURA Y COMPETENCIAS DE LA DOCENCIA EN EL CENTRO

La estructura y competencias para la docencia en el Hospital General de Elda, y en todo el Departamento de Salud de Elda, está reglamentada por el Real Decreto 183/2008 y la Orden SCO/581/2008, a los cuales se ajusta.

La estructura orgánica es la siguiente:



2.2 POLÍTICA DE CALIDAD

La Agencia Valenciana de Salud ha optado, para afrontar el reto de la calidad, que todos sus centros trabajen con metodología EFQM, de manera que anualmente se firmen contratos de gestión con los responsables de los diferentes servicios y unidades del centro. Para desarrollar las actividades conducentes al logro de los objetivos de calidad fijados por el hospital, 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 Gerencia del Departamento en temas de calidad.

3. GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

3.1 ALCANCE DEL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE.

El presente PGCD pretende constituir la herramienta básica para la evaluación y control de la calidad y la mejora continua de la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en función de las características y las peculiaridades del Hospital General de Elda y su ámbito como centro integrado en el Departamento de Salud de Elda.

3.2 ÁMBITO DE APLICACIÓN

Afecta a todas las unidades acreditadas para la docencia posgraduada en el ámbito del Departamento de Salud de Elda

3.3 ELABORACIÓN, VALIDACIÓN Y REVISIÓN DEL PLAN

Elaboración

El equipo redactor será designado por la Comisión de Docencia, pudiendo integrar a expertos en calidad o de otras disciplinas que se consideren convenientes aunque no sean miembros de la Comisión o del Departamento. El PGCD será público.

Validación

La fecha de edición será la de aprobación por la Comisión de Docencia. Es requisito necesario que, a continuación, sea sometido a la validación de la Gerencia del Departamento. Ambas aprobaciones constarán documentalmente y se custodiarán en la Secretaría de Docencia. Una copia será remitida al coordinador de la Formación Sanitaria Especializada de la Consellería de Sanidad, recabando respuesta de su aceptación.

Revisión

El PGCD está sujeto a revisiones anuales a fin de asegurar su continua adecuación al marco normativo y a la actividad docente del centro. Los criterios para su revisión serán: 1) evaluación de los indicadores propuestos, y/o 2) introducción de mejoras, aportadas por la experiencia o las sugerencias de los agentes docentes, residentes o la dirección del centro. Así mismo, se actualizará en caso de nueva normativa estatal o de la Comunidad Autónoma Valencia.

Las ediciones del PGCD, previa y tras su modificación, deberán ser nuevamente aprobadas por la Comisión de Docencia y validadas por la Gerencia, dando lugar a un

registro en el que se señalarán los cambios producidos y su motivación. Toda la documentación que se deriven de su implantación, desarrollo, evaluación y revisión será custodiada en la Secretaría de la Comisión de Docencia.

3.4 METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN

Al igual que en otras áreas de actividad, la gestión de calidad de la formación sanitaria especializada ha de establecer un profundo análisis de la situación presente y reflexión de las potenciales mejoras. Para ello existen diferentes metodologías, habiendo preferido utilizar el análisis de gestión por procesos.

Se han marcado unos estándares de cumplimiento que 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. Su estructura es: indicador, fuente de información, frecuencia de la evaluación, estándares de cumplimiento, responsable de la evaluación y cronograma de actuaciones y se muestran en el Anexo III.

Términos utilizados y responsabilidades

- Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD): es el documento que describe y desarrolla los requisitos para gestionar y asegurar el control de la calidad de la formación postgrado en el centro docente. Asimismo, refleja la organización del centro para la docencia. Corresponde su elaboración y aprobación a la Comisión de Docencia.
- Mapa de procesos: es la representación de los procesos y de sus interrelaciones, entendiendo como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión, transforma los elementos de entrada en resultados.
- Política de Calidad: intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal y como se expresan formalmente por la alta dirección.
- Procedimientos: documentos de carácter organizativo en los que se describen, con el nivel de detalle necesario en cada caso, cómo se desarrolla una determinada actividad, quien y cuando se realiza.
- Requisito: necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Un requisito especificado es aquel que se declara en un documento y puede ser generado por las distintas partes interesadas. Como tal se consideran los establecidos por las distintas Comisiones Nacionales de las diversas especialidades médicas.
- Auditoría: proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de un programa previamente establecidos.
- No conformidad: incumplimiento de un requisito.

4. PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

Para la definición 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.

4.1 MISIÓN, VISIÓN, Y VALORES DOCENTES

Aunque delimitando el ámbito formativo y a su mapa de procesos al que resulta de aplicación, pretendemos mantener la adecuada coherencia con la misión, visión y valores definidos por el Departamento de Salud de Elda.

Misión docente

Proporcionar las condiciones idóneas para la formación de residentes, planificando, gestionando, supervisando y evaluando el proceso formativo de acuerdo al programa de la especialidad adaptado a este centro, de manera que adquieran la necesaria competencia para ejercer su profesión.

Visión docente

Aspiramos que ser un centro de excelencia para la formación especializada. Nos pronunciamos por la mejora de la metodología docente, la alineación con los programas formativos y la colaboración con otras unidades docentes de nuestro entorno.

Valores docente

Se sustentan en la profesionalidad, basada en el conocimiento, la ética y el trabajo en equipo, siempre orientados a la eficiencia, calidad y equidad.

4.2. CONCEPTOS

- **Programa oficial de la especialidad:** programa teórico-práctico elaborado por la correspondiente Comisión Nacional de la Especialidad, dependiente del Ministerio de Sanidad, para servir de base y criterios mínimos de docencia a las Unidades acreditadas. Esto es, puede ser modificado para adoptarlo a las características de estructura y organización propias de cada Unidad docente.

- **Guía formativa tipo de la unidad:** guía o itinerario docente que refleja el plan de formación de una Unidad concreta, que será consecuencia de la adaptación a las características propias de este centro del diseño temporal o cronograma del Programa formativo oficial de la Especialidad que se trate. Debe ser realizado por el Tutor y el Jefe de la Unidad, firmado por ambos y sometido a la aprobación de la Comisión de Docencia, que lo remitirá a la Gerencia para su validación. Es aconsejable revisarlo al menos bianualmente para adoptar cambios o mejoras.

- **Plan individual de formación:** planificación temporal de las actividades formativas teórico-prácticas, guardias y rotaciones propuestas para cada Residente concreto al inicio de cada año. Debe ser elaborado por el Tutor, tras entrevista con el Residente, y sometido a la aprobación de la Comisión de Docencia.

- **Libro del residente:** es el instrumento, documental o informático, en el que el Residente registra las actividades que realiza durante cada año de su periodo 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.

- **Evaluación formativa:** seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del Residente, que permite evaluar el progreso en el aprendizaje, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad e identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas. Será realizada trimestralmente por el Tutor, manteniendo entrevista documentada con el Residente. Del conjunto de valoraciones trimestrales, el Tutor elaborará el informe anual que será remitido a la Comisión de Docencia para adjuntar al expediente del residente y ser instrumento en la evaluación anual.

- **Evaluación anual / final:** evaluación del Residente al final de cada año de formación cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes alcanzadas. Será realizado por el Comité de Evaluación designado por la Comisión de Docencia a partir de la información aportada por el Tutor (programa individual, entrevistas documentadas, Libro del residente e informe anual).

4.3 OBJETIVOS

Objetivo estratégico general

El objetivo general del PGCD es el diseño, evaluación y control de la calidad de los distintos procesos que configuran la estructura docente del hospital, destinada a la formación sanitaria especializada.

Objetivos docente específicos aprobados:

- Respecto al PGCD:
 1. Difundir el PGCD a todos tutores, residentes, unidades docentes y resto de dispositivos asistenciales que participan en la docencia.
 2. Supervisar periódicamente el desarrollo del PGCD y apoyar a los órganos docentes, asegurando la disponibilidad de recursos materiales y humanos.
 3. Garantizar el compromiso de la Gerencia con el PGCD, mediante su apoyo explícito e inclusión de indicadores en los contratos programa y planes estratégicos.
 4. Profesionalizar la función del Tutor de residentes.
 5. Favorecer el reconocimiento y motivación del Tutor

- Respecto al proceso de formación:
 6. Adaptar los programas formativos oficiales de las especialidades a las unidades docentes de nuestro centro e individualizarlos para cada residente.
 7. Garantizar la formación en competencias transversales, según el Plan Transversal del residente.
 8. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.
- Respecto al proceso de evaluación:
 9. Garantizar el proceso de evaluación de los residentes.

- Respecto a las unidades docentes:
 10. Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las Unidades Docentes.
- Respecto a la gestión de calidad docente:
 11. Organizar la incorporación del residente al hospital y cada una de las unidades y supervisar de forma sistemática el grado de satisfacción del residente.
 12. Mejorar el nivel de atracción de hospital como centro docente.

4.4. COMPROMISOS DE LA GERENCIA DEL DEPARTAMENTO

La Gerencia considera la formación sanitaria especializada como uno de sus objetivos prioritarios de gestión, al mismo nivel que las actividades asistenciales o de investigación.

La Gerencia se compromete a incluir entre sus objetivos de gestión el del aumento de la oferta docente de calidad, incentivando en los acuerdos de gestión la incorporación de nuevas unidades docentes.

La Gerencia se compromete a incluir en los acuerdos del contrato de gestión con las unidades del centro indicadores relativos a la actividad y calidad docente.

La Gerencia establece su compromiso con las siguientes obligaciones:

Cumplir los requisitos legales aplicables al Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD).

- Compromiso explícito con las acciones dirigidas a difundir, implantar y mantener las acciones relativas al PGCD.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos, materiales y de infraestructura necesarios para realizar una docencia de calidad y el desarrollo del PGCD.
- Facilitar el acceso de la Comisión de Docencia a aquellos datos en relación con la calidad de los servicios implicados. Efectuar el seguimiento del PGCD en cuanto a actividad asistencial y docente. Valorar los resultados docentes de cada unidad acreditada. Colaborar en la planificación de la capacidad docente del centro mediante su valoración anual.
- Efectuar el nombramiento formal de los agentes docentes. Realizará el nombramiento del Jefe de estudios (que será presidente de la Comisión de Docencia) y de los Tutores, éstos a propuesta de la Comisión Docencia, previo informe del Jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.
- Validar la documentación pertinente presentada por la Comisión de Docencia en adecuado tiempo y forma, como el presente PGCD, guías de acogida, guías formativas, etc.
- Mantener reuniones periódicas, con un mínimo semestral, con el Jefe de estudios para coordinar la formación y analizar y evaluar la marcha del PGCD y sus posibles mejoras, de cuyas reuniones se levantarán actas formales documentadas.
- Facilitar la formación en aspectos de calidad de los responsables docentes, sobre todo en cursos de formación de Tutores.
- Dar apoyo expreso a los órganos docentes colegiados y unipersonales (capítulo 3 y 4 del RD 183/2008) para el ejercicio de sus funciones relacionadas con la formación de postgrado en ciencias de la salud, pactando el tiempo de dedicación y certificando ese tiempo como de gestión clínica.
- Aplicar fórmulas de incentivación a las unidades acreditadas para la docencia mediante inclusión de indicadores docentes en los contratos de gestión anuales.
- Comunicar a esta Comisión cuantas actividades docentes, científicas o de investigación o de asistencia a las mismas se realicen por los profesionales y se solicite permiso a esa Gerencia, adjuntando programa de la actividad.
- Comunicar a esta Comisión las incidencias y reclamaciones a residentes.

4.5 RECURSOS DOCENTES HUMANOS Y ESTRUCTURALES

Humanos

1 Jefe de Grupo administrativo (que comparte funciones con la gestión de la Biblioteca, dependiente de esta Comisión de Docencia y con el CEIC del centro)

2 auxiliares administrativo (que comparte funciones con la gestión de la Biblioteca, dependiente de esta Comisión de Docencia y con el CEIC del centro), estando formalmente tipificado dichos puestos de trabajo.

Estructurales

En actualidad, ubicada en la planta sótano dispone de los siguientes espacios:

1 despacho (compartido para actividades de la biblioteca y del CEIC).

1 despacho para los Auxiliares Administrativos.

2 salas de biblioteca.

1 área central de estudio con zona wifi.

2 aulas docentes.

1 zona donde se ubica la Unidad de Investigación.

1 despacho para el jefe de estudios.

1 despacho para el director de la Unidad de Investigación.

1 vestuarios/taquillas de los estudiantes.

Todo el área está provista de los recursos informáticos (ordenadores, proyectores, pantallas, impresora) necesarios tanto para la docencia cómo para las búsquedas bibliográficas y las funciones de la biblioteca.

De información y apoyo científicos

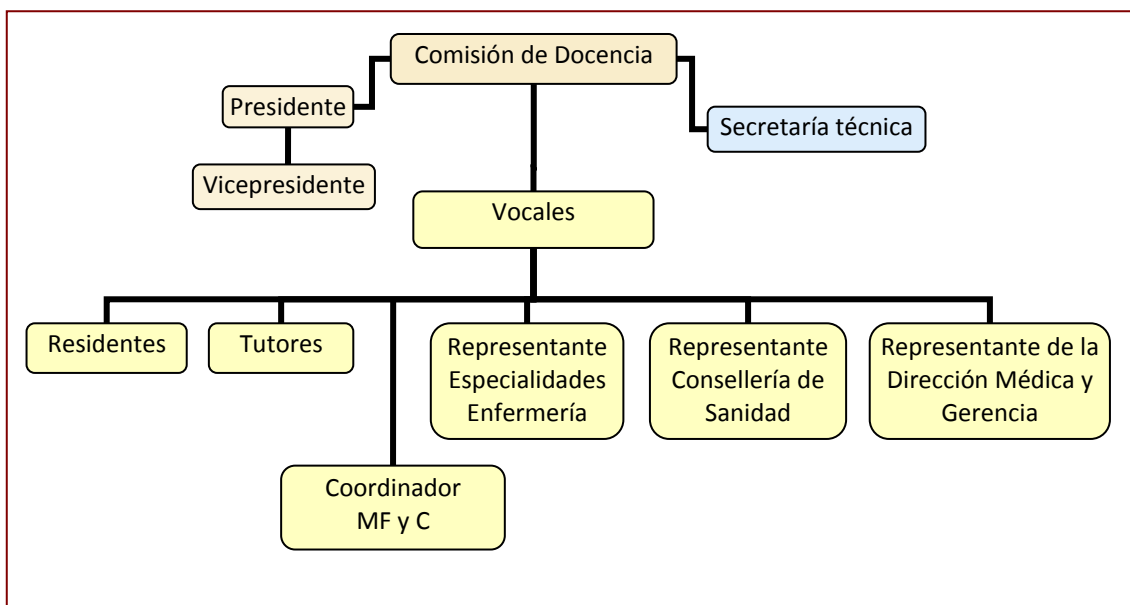
Biblioteca del hospital. situado dentro del Área de Docencia e Investigación en la planta sótano.

Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Consellería de Sanidad, con acceso por intranet desde todos los puntos informáticos del centro.

Unidad de investigación, con recursos y personal propios, y ámbito para todo el departamento

4.6 ESTRUCTURA Y FUNCIONES DOCENTES

Estructura orgánica y funcional



Comisión de Docencia

Es el órgano de carácter colegiado al que corresponde organizar la formación sanitaria especializada, 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.

La comisión dispone de unas normas de funcionamiento interno, que se revisarán, y en su caso actualizarán, bianualmente.

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

- Aprobar el PGCD y supervisar su cumplimiento.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores
- Aprobar, a propuesta de los Tutores, las guías formativas tipo de las distintas especialidades.
 - Garantizar que cada uno de los residentes cuentan con el correspondiente plan individual de formación.
 - Aprobar las directrices de supervisión y evaluación de los residentes.
 - Publicar los resultados de las evaluaciones anuales de los residentes.

- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales
 - 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.
 - 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.
 - Elaborar el mapa de procesos de la formación especializada en ciencias de la salud del hospital.
 - 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.
 - Colaborar con las auditorías internas o externas
 - Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.
 - Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma.
 - Tener al día, y debidamente organizada, cuanta documentación se genere en sus actividades.

Composición

- Presidente: el jefe de estudios
- Vicepresidente: designado por la Gerencia entre los tutores
- Vocales:
 - Tutores de residentes, uno por cada especialidad hospitalaria acreditada:
 - 1 Análisis Clínicos.
 - 1 Anestesia y Reanimación.
 - 1 Cirugía Ortopédica y Traumatología.
 - 2 Medicina Interna.
 - 2 Pediatría y Áreas Afines.
 - 1 Rehabilitación.
 - 1 Psiquiatría.
 - 1 Psicología.
 - 1 Medicina Familiar y Comunitaria.

Residentes,

- 1 Análisis Clínicos.
- 1 Anestesia y Reanimación.
- 1 Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- 1 Medicina Interna.
- 1 Pediatría y Áreas Afines.

Presidente de la Subcomisión de Enfermería.
Coordinador de la Unidad de MFyC.
Representante Comunidad Autónoma.
Representante de la Gerencia.
Secretario.

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. Es nombrado por la Gerencia del Departamento, oída la Comisión de Docencia, entre los facultativos del Hospital con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora, debiendo ser renovado cada 4 años y pudiendo ser reelegido. Podrá ser cesado en su cargo por incumplimiento de las normas y directrices de la Comisión de Docencia reflejadas en este PGCD, tras reunión de la Comisión de Docencia donde será oído.

El Vicepresidente de la Comisión de Docencia sustituirá al Presidente en su ausencia. Será nombrado de igual manera, teniendo nombramiento de segundo Jefe de Estudios por la Gerencia, a efectos de poder llevar a cabo su cometido.

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 acogida), 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, que será entregada a la Gerencia.

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. Es nombrado por la gerencia, a propuesta formal del Jefe de servicio y oída la Comisión de Docencia, debiendo firmar un documento de compromiso. Cada Tutor tendrá asignado un máximo de 5 residentes, y deberá renovarse cada 4 años, pudiendo ser reelegido.

Podrá ser cesado en su cargo por incumplimiento de las normas y directrices de la Comisión de Docencia reflejadas en este PGCD, tras reunión de la Comisión de Docencia donde será oído.

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.

- Proponer a la Comisión de Docencia la Guía formativa tipo de la especialidad, adaptando el programa oficial de la especialidad a las características del centro. Será firmada conjuntamente por el jefe de la unidad.

- Elaborar al inicio de cada año, y tras entrevista con el residente, el Plan individual de formación de cada residente que tenga asignado, en el que se incluirán actividades (asistenciales, docentes e investigadoras), guardias y rotaciones previstas.

- 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 de la Comunidad Valenciana, o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

- Realizar las evaluaciones formativas de los residentes, mediante entrevista trimestral estructurada y documentada según el modelo 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 trimestral (incluyendo los informes de las rotaciones internas).

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 como vocal nato en el Comité de evaluación anual / final de cada residente, aportando el correspondiente informe anual / final.

- Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para la formación o acreditación de los Tutores, sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motiva-

ción, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

Colaborador docente

Especialista que, sin necesariamente ser Tutor, es asignado para la supervisión de las actividades del Residente durante las rotaciones, en otras actividades o como ayuda al Tutor. Será designado por la Comisión de Docencia de acuerdo con el Tutor.

A los Colaboradores Docentes les compete desarrollar las siguientes acciones vinculadas al PGCD:

- Colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente durante el rotatorio.
- Efectuar la evaluación de las competencias adquiridas por el residente al final del rotatorio.
- Dejar constancia, en la correspondiente ficha que le entregará la Comisión de Docencia, de esa evaluación que directamente entregará a la Comisión de Docencia.

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.

Los comités de evaluación estarán integrados por: a) El jefe de estudios, que presidirá el comité y dirimirá los empates; b) Si corresponde, el presidente de la Subcomisión de Enfermería; c) El tutor del residente; d) Un especialista que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, designado por la Comisión de Docencia; y e) El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

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. Se valorará mediante el informe anual del Tutor, las actas de entrevistas del mismo, las rotaciones y el Libro del residente.
- 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, cuya valoración se hará pública.

Unidades docentes

La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cual-

quier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

El Hospital General Universitario de Elda cuenta con las siguientes Unidades acreditadas para la formación sanitaria especializada a fecha de 2014:

Unidad acreditada para docencia	Nº plaza / año
Análisis Clínicos	1
Anestesiología y Reanimación	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	1
Medicina Interna	2
Pediatría y Área Afines	2
Rehabilitación	1
UDM Salud Mental Psiquiatra	1
UDM Salud Mental Psicólogo	1
UDM Salud Mental EIR	1

En el año 2013 se han solicitado acreditaciones para:
Cirugía General y Aparato Digestivo.
Obstetricia y Ginecología (Unidad multiprofesional).

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 la guía formativa tipo y el plan individualizado de formación. Propuesta por el Tutor, será avalada por el Jefe de la unidad.
- Elaborar las normas de organización y funcionamiento de la Unidad, en ellas, además de recoger aspectos relacionados con las funciones del personal que la integran, así como referencias a su función asistencial e investigadora, deberá hacer una mención específica a la docencia y en concreto a la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia.
- Participar en la elaboración de la "Guía de acogida" 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.)

Residentes

- El sistema de residencia implica la prestación profesional de servicios por parte de los residentes.
- Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas de las unidades donde presten servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
- El residente tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios y podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.
- Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades y un nivel decreciente de supervisión en la especialidad que se esté cursando, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en la guía formativa, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de un especialista.
- La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los especialistas que presten servicios en las distintas unidades del centro por los que el residente esté rotando o prestando servicios de guardia. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- No obstante lo anterior, las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a la Gerencia para que el Jefe de estudios consensue su aplicación y revisión periódica.

Reclamaciones a residentes

a) Reclamaciones de residentes: serán recibidas y gestionadas por el Jefe de estudios o la Comisión, según proceda, de acuerdo a las normas específicas aprobadas por esta Comisión.

b) Reclamaciones a los residentes: por imperativo de la organización, serán gestionadas por el Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP), dependiente de la Gerencia. De ellas se dará cuenta a la Comisión de Docencia, para su conocimiento o adopción de otras medidas si procede.

4.7 EL LIBRO DEL RESIDENTE

Es el instrumento en el que se registran las actividades individuales que realiza cada residente durante su período formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento, supervisión y evaluación por el tutor de la adquisición de las competencias del residente. Debe ser cumplimentado, en cuanto a actividades, por el propio residente y por el tutor en cuanto a evaluaciones u observaciones.

En relación con el PGCD se tendrá en cuenta:

- Su obligatoriedad para todos los residentes de centro.
- En el 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.

Ante la ausencia de un modelo formalizado que permitiera la recogida de los diferentes aspectos contemplados, entre otros la entrevista estructurada, la Comisión de Docencia aprobó 3 modelos de Libro de Residente elaborados en base a la revisión de los programas formativos y los elementos sobre los que se establece la evaluación formativa y sumativa, en formato documental y electrónico. Por sus peculiaridades los modelos se orientaron a recoger las actividades de los residentes en las áreas más representativas: especialidades médicas, quirúrgicas y servicios centrales. La Comisión dejó a criterio de las Unidades acreditadas la utilización de estas o cualquier otro formato facilitado por las Comisiones de las respectivas especialidades, en cuyo caso deben comunicarlo y facilitar su acceso a la Comisión de Docencia.

4.8 PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE

En tanto no se estructure un plan oficial por las Autoridades Sanitarias estatales o comunitarias, esta Comisión de Docencia ha desarrollado un proyecto de actividades formativas con contenidos comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud, por lo que está dirigido a todos los residentes del hospital. Su finalidad es que éstos adquieran un elevado nivel de competencia con el aprendizaje de actitudes, habilidades y valores.

Este Programa Transversal (PT) 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 realización de las actividades formativas incluidas en el PT es de carácter obligatorio para todos los residentes, por lo que antes de la evaluación final del periodo de residencia las deben de haber completado. Se determinará el número de cursos necesarios para ello. Los temas podrían ser sobre los aspectos temáticos siguientes:

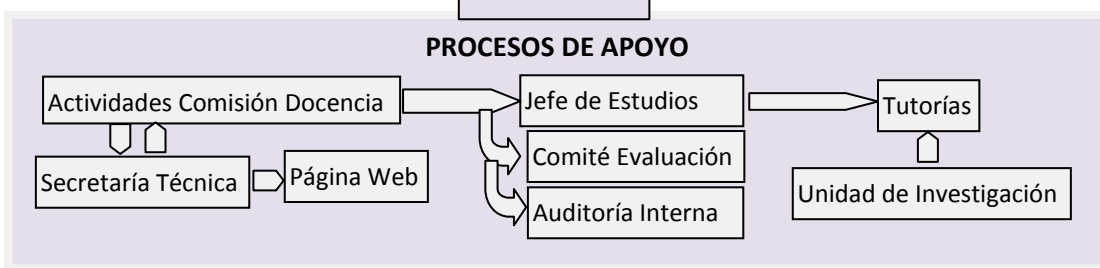
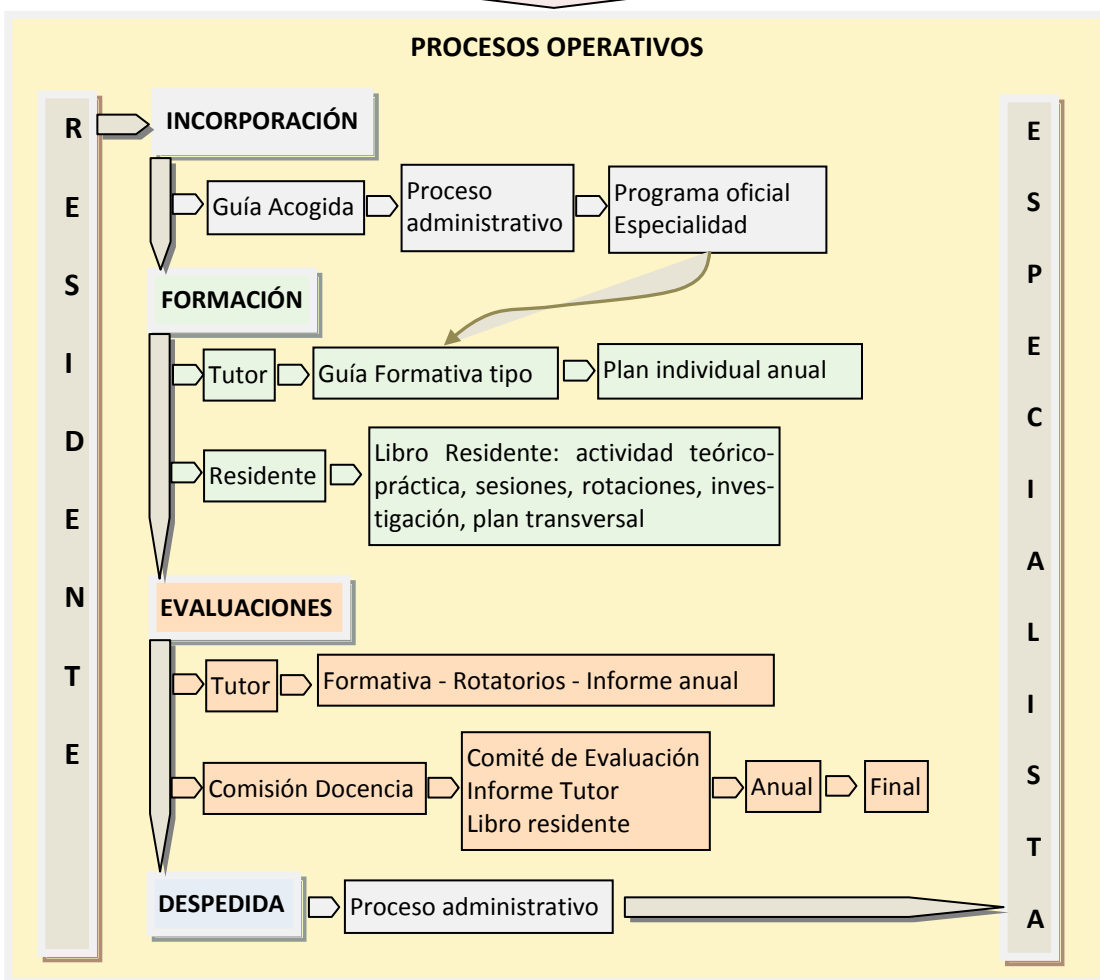
- Ética.
- Legislación sanitaria, incapacidad temporal.
- Reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Protección radiológica e idoneidad de pruebas diagnósticas.
- Metodología de la investigación, Conceptos de Medicina basada en la evidencia.

4.9 MAPA DE PROCESOS EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

Los procesos en la formación sanitaria especializada del Hospital General de Elda se han distribuido en tres grandes áreas:

- Procesos estratégicos: relativos al PGCD en cuanto a su aplicación, difusión, supervisión, evaluación mediante indicadores y toma de medidas correctoras.
- Procesos operativos: relativos al plan formativo, su aplicación, seguimiento y evaluación.
- Procesos de apoyo: relativos a la estructura y organización de la docencia, así como a la auditoría interna de su calidad.

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.



5. OTRAS ACTIVIDADES DOCENTES

5.1 FORMACIÓN DE PREGRADO.

En este apartado se incluye la formación teórica y práctica de estudiantes en las ramas de Ciencias de la Salud. En el año 2012 el hospital obtiene la acreditación de hospital universitario. Esto ha posibilitado que en a partir de febrero del 2014 el hospital acoja de forma oficial a los estudiantes de prácticas de 2º a 4º curso de grado y 5º y 6º de licenciatura de Medicina, además de las prácticas de grado de enfermería. Existe un coordinador de prácticas hospitalarias (Prof. Vicente Gil) se ha encargado de entrevistarse con todos los servicios hospitalarios nombrando dentro de cada uno de ellos a un coordinador para la docencia universitaria, que se encarga de la tutorización de los estudiantes durante el periodo de prácticas en su servicio o unidad. La oferta de prácticas se ampliará a medida que avancen los cursos de grado y se instaure el rotatorio de 6º curso. Además durante el 2º semestre del curso 2013-2014 se ha llevado a cabo una experiencia piloto para impartir las clases de aparato locomotor (reumatología y traumatología) mediante videoconferencia. Se ha previsto impartir todas las clases de 4º de grado del próximo curso mediante videoconferencia. Todas estas acciones han supuesto un estrecho trabajo entre las dos instituciones (Hospital-Facultad de Medicina) y una mejora de las relaciones institucionales. Se han nombrado profesores colaboradores en todas las áreas docentes y se ha solicitado la dotación de profesores asociados.

Aparte de las prácticas oficiales existe un convenio de colaboración con el Laboratorio Ocupacional de la UMH para la realización de prácticas externas. Estas prácticas posibilitan a los estudiantes la adquisición de experiencia técnica y profesional relacionada, poniendo en práctica los conocimientos que van adquiriendo en un contexto real, rompiendo el círculo de falta de experiencia-trabajo, etc. De igual modo, permiten conocer el ambiente de trabajo para su futuro desarrollo profesional y facilitan el conocimiento del hospital por parte de los estudiantes de cara a su posible elección para el desarrollo de la especialidad. Las prácticas podrán ser reconocidas por créditos del plan de estudios dentro de la Materia: Optatividad del Centro, incluida en el Módulo de Competencias Transversales y Profesionales, en todos los estudios de Grado de la Universidad Miguel Hernández de Elche.

También podrán autorizarse estancias formativas a estudiantes en ausencia de convenio regulador. Los órganos responsables de dicha autorización serán la Comisión de Docencia para los grados de Medicina, Farmacia, Biología, Psicología, Física y Química; y la Dirección de Enfermería para los grados de Enfermería, Fisioterapia y las ramas sanitarias de Formación Profesional. En todo caso, se precisará el visto bueno de la Gerencia del Departamento.

El interesado deberá aportar a la secretaría de la Comisión de Docencia:

- Escrito de solicitud de la estancia con el visto bueno institucional de su tutor o responsable docente, indicando los objetivos, Unidad y periodo de tiempo, y tutor responsable en el centro.
- Justificación de estar cubierto, por su parte o por el órgano docente correspondiente, por un seguro de enfermedad y accidente.

En aquellos casos en los que el estudiante desee desarrollar una beca de intercambio (tipo Erasmus, Séneca o similar) la autorización dependerá inicialmente del órgano universitario competente. La Comisión de Docencia deberá ser informada de la actividad a través del citado órgano universitario o del Servicio/Unidad de destino.

El responsable directo de la supervisión será el tutor designado o el personal de plantilla del hospital en el que delegue para prácticas en áreas concretas. El estudiante no podrá realizar tarea alguna, ni asistencial ni de otra índole, que no le haya sido explícitamente encomendada y siempre bajo directa y presencial tutoría. En todo se ajustará a las normas del hospital y a las específicas del área donde realice las prácticas.

Contando con la autorización de la Gerencia, todo el personal del centro que participe en la actividad asistencial que se trate está obligado a colaborar plenamente con su realización, salvo causa de fuerza mayor que deberá justificar ante el tutor y la Comisión de Docencia, la cual resolverá los problemas de organización o incidencias que pudieran plantearse, lo cual a su vez transmitirá a la Gerencia para su oportuno visto bueno si procediese.

5.2 FORMACIÓN DE POSGRADO.

Dentro de la Formación postgrado debemos incluir la formación en otros programas de postgrado como son los Máster, programas de Doctorado y Estancias Prácticas de profesionales que solicitan visitar el hospital para completar su formación en áreas concretas, bien de forma individual o a través de sus Instituciones y Programas Internacionales.

Residentes de hospitales españoles

La normativa que regula estas estancias, incluidas las especialidades de enfermería, es el Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero de 2008 (BOE 21.02.2008) y las Órdenes que eventualmente se aprueben en las diferentes Comunidades Autónomas.

La Comisión de Docencia del hospital de origen debe remitir una solicitud oficial indicando la Unidad, duración de la estancia y fechas preferidas. La Comisión de Docencia de nuestro hospital solicitará la autorización de la estancia al responsable de la Unidad correspondiente y, una vez obtenida ésta, transmitirá su decisión a la Comisión de Docencia del hospital de origen.

Estancias formativas de graduados españoles

Incluye a los graduados, con o sin título de especialista, que no estén desarrollando un programa de formación especializada (residencia). Obligatoriamente el interesado debe tener alguna relación contractual con algún centro sanitario, pues en caso contrario no podrá autorizarse la estancia.

La duración máxima de la estancia será de 6 meses. Con carácter excepcional y siempre con la autorización de la Gerencia, dicho periodo podrá ser ampliado hasta un máximo de un año.

El interesado deberá aportar a la Comisión de Docencia, con una antelación mínima de 2 meses:

- Solicitud donde se especifique la Unidad donde desea realizar la estancia, los objetivos docentes, la duración y las fechas preferidas.
- Autorización de la dirección correspondiente de su Centro. En esta autorización deberá constar explícitamente que el interesado está cubierto por un seguro de enfermedad y accidente. En el caso de que se pretenda la realización de actividad asistencial, deberá además constar que el interesado está cubierto por un seguro de responsabilidad profesional.

Con estos requisitos, la Comisión de Docencia solicitará autorización a la Unidad correspondiente y a la Gerencia del Departamento.

Estancias formativas de extranjeros.

Las estancias formativas para ciudadanos extranjeros están reguladas por el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Se autorizaran estancias formativas temporales a graduados y especialistas en Ciencias de la Salud en activo en países con los que se hayan suscrito convenios de colaboración cultural. También se incluyen los especialistas en formación que no tengan la consideración de profesionales sanitarios de acuerdo con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, pero que realicen un programa de formación como especialistas en los términos establecidos en el cuadro de titulaciones que se incluye en la presente información. Estas estancias no están previstas para profesionales españoles o extranjeros que presten servicios en instituciones públicas o privadas españolas y quieran realizar estancias o periodos de aprendizaje en otros centros españoles o extranjeros. Asimismo, no se incluyen dentro de las estancias formativas la realización de Master u otros cursos de postgrado específicos aun cuando se realicen en centros hospitalarios.

REQUISITOS:

- Tener en el momento de la realización de la estancia una vinculación laboral de carácter profesional o formativo con una institución pública o privada de algún país con el que España haya suscrito convenio de colaboración cultural.
- Estar en posesión del Título de Graduado Universitario en Medicina, Farmacia o Enfermería.

- También podrán realizar estancias formativas quienes ostenten el Título de Especialista en Ciencias de la Salud o se encuentren realizando la formación en alguna de las siguientes especialidades y que cumplan los requisitos de titulación que a continuación se detallan:

ESPECIALIDAD	TÍTULO DE GRADO/LICENCIADO
- Psicología Clínica	Psicología
- Análisis Clínicos	Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química
- Bioquímica Clínica	Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.
- Inmunología	Biología, Bioquímica, Farmacia o Medicina.
- Microbiología y Parasitología	Biología, Bioquímica, Farmacia, Medicina o Química.
- Radiofarmacia	Biología, Bioquímica, Farmacia o Química.
- Radiofísica Hospitalaria	Física y otras disciplinas científicas y tecnológicas.

Las estancias formativas, durante las que no existirá vinculación laboral con el centro sanitario, se realizarán en unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas y no podrán ser tomadas en consideración para la obtención del título español de especialista o para la homologación de títulos extranjeros al citado título español.

Quienes realicen estancias formativas tendrán la consideración de personal en formación, por lo que las actividades en las que intervengan serán, en todo caso, planificadas, dirigidas, supervisadas y graduadas por los profesionales que presten servicios en la unidad asistencial en la que se realice la estancia.

Las estancias se autorizarán por un **plazo máximo de seis meses**, prorrogable excepcionalmente por otros seis, mediante autorización expresa y fundamentada en causas debidamente justificadas por la comisión de docencia del centro en el que se realiza vez concluida la estancia no podrá autorizarse una nueva al mismo solicitante hasta transcurridos cinco años desde la conclusión de la anterior.

Los gerentes/directores de los centros sanitarios donde se lleven a cabo las estancias formativas requerirán, con carácter previo a la iniciación de las mismas, que el interesado tenga asegurados la asistencia sanitaria y los riesgos derivados de la responsabilidad civil en que pudiera incurrir como consecuencia de las actividades llevadas a cabo durante su estancia formativa.

Concluido el período formativo, la comisión de docencia emitirá un certificado en el que se hará constar las actividades llevadas a cabo y la evaluación de la estancia formativa como “satisfactoria” o “no satisfactoria” a la vista de los informes que emitan los profesionales que han tutelado su formación. Concluida la estancia formativa, el Ministerio de Sanidad y Consumo, a la vista de la evaluación que se cita, expedirá una certificación acreditativa de la misma.

La solicitud [\[1\]](#), que **deberá dirigirse a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo, Paseo del Prado 18-20, 28014 de Madrid** deberá contener **como mínimo**:

- **Nombre y apellidos** del solicitante.
- **Fecha.**
- **Dirección** a efectos de comunicaciones. En caso de que el interesado desee recibir información por correo electrónico o por fax deberá autorizar expresamente al Ministerio de Sanidad y Consumo en la solicitud. Las notificaciones en

el extranjero se realizarán por correo certificado. Intentada la notificación sin que se haya producido, se publicará el contenido del acto o resolución en el tablón de anuncios del consulado español correspondiente.

- **Solicitud** concreta en la que deberá constar como mínimo: el **lugar**[2] donde se desea realizar la estancia, las fechas concretas en que se desea realizar y el servicio al que se desea acudir, que deberá coincidir con la finalidad de la estancia formativa. La solicitud deberá ir obligatoriamente firmada.

Las estancias formativas deben solicitarse en cualquiera de los lugares establecidos en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común[3]

El plazo de presentación de solicitudes será de un máximo de seis meses y un mínimo de tres meses, antes de la iniciación de la estancia formativa.

En ningún caso se aceptarán solicitudes remitidas por correo electrónico.

A la solicitud deberá acompañarse:

- Copia del pasaporte (cotejada con el original). Solo la página relativa a datos personales.
- **Informe** de la Comisión de Docencia, **firmado por su Presidente** en la que se haga constar la aceptación del interesado en las fechas solicitadas.
- **Informe** del responsable del centro extranjero donde el interesado preste servicios, en el que se determinen los objetivos concretos que se pretendan con su realización.
- Certificado original del centro de origen en papel de la institución en la que esté realizando la especialidad o actividad profesional, y en la que consten los datos de la institución y que aparezca debidamente firmado y sellado.
- No son válidas las fotocopias de las legalizaciones de los documentos. Es necesario LEGALIZACION original.

Para los Graduados Universitarios en Medicina, Farmacia o Enfermería:

- Copia del Título de Graduado debidamente legalizado[4]. (copia cotejada con el original).

Para los especialistas:

- Copia del Título de especialista en Ciencias de la Salud si hubiesen acabado la formación y copia del Título de Graduado Universitario exigido para acceder a dicha especialidad, ambos debidamente legalizados. (copias cotejadas con los originales).

La autorización de la Estancia Formativa solo tendrá validez para las fechas concretas establecidas en la resolución al efecto, y no para otras fechas.

La presente información no tiene carácter de resolución y se emite a los efectos informativos definidos en el artículo 35 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

[1] De conformidad con lo establecido en el artículo 36.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, las solicitudes deberán remitirse únicamente en castellano.

[2] El Hospital o Unidad Docente deberá estar acreditado para la docencia en la especialidad en la que vaya a realizarse la estancia. Se pueden consultar las Unidades Docentes acreditadas en la convocatoria anual a pruebas selectivas. La última publicada es la ORDEN SPI/2549/2011, de 19 de septiembre (Boletín Oficial del Estado de 26 de septiembre).

[3] Artículo 38.4 LRJPAC

Las solicitudes, escritos y comunicaciones que los ciudadanos dirijan a los órganos de las Administraciones Públicas podrán presentarse:

1. En los registros de los órganos administrativos a que se dirijan.
2. En los registros de cualquier órgano administrativo, que pertenezca a la Administración General del Estado, a la de cualquier Administración de las Comunidades Autónomas, o a la de alguna de las Entidades que integran la Administración Local si, en este último caso, se hubiese suscrito el oportuno Convenio.
3. En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.
4. En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.
5. En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.

[4] **IMPORTANTE:** Todos los documentos públicos extranjeros deberán presentarse convenientemente legalizados y traducidos (ver información publicada sobre **legalizaciones y traducciones**)

Actividades teóricas (Congresos, Sesiones, Cursos o similar)

Cuando la actividad a realizar en los recintos del Departamento sea exclusivamente teórica, no se requerirá ninguna autorización adicional a la del servicio u órgano universitario responsable de la organización de la actividad, aunque preceptivamente y con una antelación mínima de 10 días a su celebración deberá informar del acto a la Comisión de Docencia, la cual presentará su solicitud a la Gerencia.

Actividades con práctica asistencial (Cursos, Master o similar)

Cuando la actividad conlleve alguna interferencia con la práctica asistencial, aquellos participantes que no tuviesen relación contractual con el Departamento deberán contar necesariamente con el visto bueno de la Gerencia, la cual para emitir un informe favorable precisará:

- Solicitud por escrito a la Comisión de Docencia del responsable de la actividad en el Departamento.
- En su caso, autorización del Curso o Master por parte de un órgano universitario, sociedad profesional o similar.

- Acreditación por parte de los participantes sin relación contractual con el departamento de la posesión de un título académico válido en el Estado Español, que les permita realizar la actividad asistencial correspondiente.

- Acreditación por parte de los participantes o de la organización de la actividad de la posesión de un seguro de responsabilidad profesional que cubra la actividad a realizar en el desarrollo del curso.

Las actividades de estos alumnos se realizarán siempre bajo la tutela de los profesionales de plantilla de la Unidad correspondiente, quienes serán los responsables últimos dichas actividades.

ANEXO I. CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL

El Hospital General Universitario de Elda cuenta con los siguientes Servicios y Unidades clínicas:

Servicios Médicos

- Medicina Preventiva y Salud Pública
- Medicina Interna con las siguientes Secciones:

- Medicina Interna
- Unidad de Enfermedades Infecciosas

- Alergología
- Aparato Digestivo
- Cardiología
- Endocrinología y Nutrición
- Infecciosas
- Nefrología
- Neumología
- Neurología
- Oncología
- Pediatría
- Psiquiatría
- Reumatología
- Unidad de Corta Estancia
- Unidad de Hospitalización a domicilio

Servicios quirúrgicos

- Cirugía General y del Aparato Digestivo
- Cirugía Ortopédica y Traumatología.
- Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
- Ginecología y Obstetricia.
- Oftalmología.

- Otorrinolaringología.
- Urología

Servicios centrales

- Análisis Clínicos
- Anatomía Patológica
- Anestesiología y Reanimación:
Unidad del Dolor
- Farmacia Hospitalaria
- Hematología:
Banco de sangre
- Medicina Intensiva
- Microbiología y Parasitología
- Radiodiagnóstico
- Rehabilitación
- Urgencias

Unidades multidisciplinares

- Diabetes
- Coloproctología
- Deshabitación tabáquica
- Drogodependencia
- Hepatología
- Obesidad Mórbida.
- Osteoporosis
- Trastornos de la Alimentación
- Unidad de riesgo vascular

ANEXO II. RECURSOS ESTRUCTURALES DOCENTES

Área de Docencia e Investigación.

Esta área se encuentra ubicada en la planta sótano del hospital, y se completa con la existencia de la Biblioteca y el aula docente Carla Delibes en la 1ª planta. La comunicación con la Secretaría puede realizarse:

- Postal: Comisión de Docencia. Ctra. Elda-Sax s/n. 03600 Elda, Alicante, España
- Teléfono: 96.698.90.19.
- Fax: 96.697.51.48.
- E-mail: docencia_helda@gva.es
- Página web: <http://www.elda.san.gva.es>, en la sección de Comisión de Docencia

Comisión Docencia	Equipamiento
Secretaría	3 Ordenadores Conexión Internet e intranet Archivos Reprografía Tablón de anuncios
Sala informática	12 ordenadores Conexión Internet e intranet

Unidades Docentes	Equipamiento
Secretaría	2 Ordenadores Conexión Internet e intranet Archivos
Despacho Jefe de Grupo	1 ordenador Conexión Internet e intranet
Despacho del jefe de estudios	1 ordenador Conexión Internet e intranet
Despacho del director de la Unidad de Investigación	1 ordenador Conexión Internet e intranet
2 Salas reuniones/biblioteca	3 ordenadores Conexión Internet e intranet Fotocopiadora Acceso al portal de revistas médicas de la Consellería de Sanidad

2 aulas docentes con capacidad para 25 personas	1 ordenador Conexión Internet e intranet Pantalla proyección Proyector-cañón En una de ellas se ubica el sistema de videoconferencia para las clases de grado de los alumnos de medicina de la UMH
Unidad de Investigación	2 ordenadores Conexión Internet e intranet 1 portátil 1 cañón

Salón de Actos	Equipamiento
Capacidad 103 personas sentadas	1 ordenador Conexión Internet e intranet Pantalla proyección Proyector-cañón Megafonía Cabinas traducción simultánea
Aula Docente Carla Delibes Con capacidad para 40 personas	1 ordenador Conexión Internet e intranet Pantalla proyección Proyector-cañón

Biblioteca	Equipamiento
Horario	9:00 a 15:00, lunes a viernes
Sala lectura	3 puestos
Informática	12 puestos Conexión Internet e intranet
Libros y Monografías	104
Suscripciones revistas	0 en papel
Servicios	Referencia y atención al usuario, búsquedas bibliográficas y revisiones sistemáticas, obtención del documento, fotocopiado, consulta al catálogo general de publicaciones periódicas, acceso al portal bibliográfico de la Consellería de Sanidad.
Equipamiento	Reprografía, escáner, impresoras, fax

Biblioteca Virtual	Equipamiento
ww.san.gva.es	Revistas a texto completo: 1762
Profesionales	Biblioteca Cochrane Plus
Publicaciones y	
Documentación	
Portal de Revistas Electrónicas	

ANEXO III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS, INDICADORES Y ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO

De acuerdo con la metodología de la gestión de calidad previamente descrita, los objetivos se han enfocado a aspectos específicos de modo que constituyan elementos fácilmente identificables por el personal involucrado en las labores docentes y, al menos, un indicador para cada uno de ellos que permita la evaluación de hasta que punto se ha conseguido el objetivo. Los objetivos específicos aprobados y alguno de los indicadores propuestos son los referidos a continuación:

RESPECTO AL PGCD

Objetivo 1. Difundir el PGCD especialmente a los residentes, pero también a los tutores, unidades docentes y resto de dispositivos asistenciales que participan en la docencia.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
El PGCD es conocido por los residentes	CD	Encuesta a residentes	Anual	% residentes	Exc. 100 Óptimo >90 Mejorable > 75 Incumple < 75
El PGCD tiene difusión	CD	Inserto en página web			

Objetivo 2. Supervisar periódicamente el desarrollo del PGCD y apoyar a los órganos docentes, asegurando la disponibilidad de recursos materiales y humanos.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Seguimiento de objetivos	Jefe estudios	Actas presentadas a la CD	Anual	Nº reuniones con gerencia al año	Exc. >3 Óptimo 3 Mejorable 2 Incumple < 2
Revisión periódica	Jefe estudios	Acta y documentos secretaría	Anual	Documento revisión anual	Existencia

Objetivo 3. Garantizar el compromiso de la Gerencia con el PGCD, mediante su apoyo explícito e inclusión de indicadores en los contratos programa y planes estratégicos.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Compromiso	CD	Documentos secretaría	Anual	Firma del compromiso	Exc: 100% Incumple <100
Apoyo explícito en el contrato de gestión	Jefe estudios	Actas reunión con Gerencia	Anual	% unidades docentes con puntuación*	Exc: 100 Incumple <100
Normas de organización y funcionamiento	Jefe estudios	Actas reunión con Gerencia	Anual	% unidades docentes con puntuación**	Exc. >100 Óptimo > 90 Mejorable >50 Incumple < 50

* Puntuación en el contrato de gestión anual alcanzada por las unidades acreditadas. Incumplirían el contrato las unidades que reuniendo los requisitos mínimos humanos y materiales exigidos por la Comisión Nacional de la Especialidad no hubieran solicitado y obtenido la acreditación, según la Memoria anual de la CD respecto a capacidades docentes.

** Puntuación en el contrato de gestión anual alcanzada por las unidades que dispongan de normas aprobadas por la Gerencia.

RESPECTO A LOS TUTORES

Objetivo 4. Profesionalizar la función del Tutor de residentes.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Nombramiento oficial por Gerencia	CD	Documentos secretaría	Anual	% con nombramiento Gerencia	Exc. 100 Incumple < 100
Renovación de nombramientos	CD	Memoria anual	Anual	% con renovación	Exc. 100 Incumple < 100
Cursos de formación	CD	Documentos secretaría	Anual	% tutores con curso	Exc. 100 Óptimo >80 Mejorable > 50 Incumple < 50
Máximo 5 residentes	Jefe estudios	Documentos secretaría	Anual	% con cinco o menos	Exc. 100 Incumple < 100

Objetivo 5. Favorecer el reconocimiento y motivación del Tutor.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Dispone de 15% tiempo para tutoría	Jefe estudios Jefe de Servicio Gerencia	Actas reunión con Gerencia	Anual	% que lo disponen	Exc. 100 Incumple < 100
El tiempo de tutoría se considera de gestión	Jefe estudios Gerencia	Documentos secretaría	Anual	% con certificado de Gerencia	Exc. 100 Incumple < 100

RESPECTO AL PROCESO FORMATIVO

Objetivo 6. Adaptar los programas formativos oficiales de las especialidades a las unidades docentes de nuestro centro e individualizarlos para cada residente.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Existen Guías docentes	CD	Guías aprobadas	Anual	% unidades con Guías	Exc. 100 Óptimo >95 Mejorable > 90 Incumple < 90
Existen Planes individuales	CD	Expedientes en Secretaría	Anual	% residentes con PI	Exc. 100 Óptimo >95 Mejorable > 90 Incumple < 90
Libro/memoria del residente	CD	Evidencia documental	Anual	% residentes con LR cumplimentado junto a Tutor	Exc. 100 Óptimo >90 Mejorable > 80 Incumple < 80

Objetivo 7. Garantizar la formación en competencias transversales, según el Plan Transversal del residente.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Programación anual de cursos	CD	Memoria CD	Anual	Nº de cursos realizados	Exc. 3 Óptimo 2 Mejorable 1 Incumple 0

Objetivo 8. Fomentar la participación de los residentes a partir del 2º año en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Comunicaciones	CD	Expediente Libro residente	Anual	% con 2 o más comunicacines al año	Exc. 100 Óptimo >60 Mejorable >50 Incumple <50
Publicaciones	CD	Expediente Libro residente	Anual	% con 1 o más publicaciones al año	Exc. 100 Óptimo >40 Mejorable >30 Incumple <30
Asistencias a cursos, congresos, etc.	CD	Expediente Libro residente	Anual	% con 2 o más asistencias al año	Exc. 100 Óptimo >80 Mejorable >60 Incumple <60

RESPECTO A LAS EVALUACIONES

Objetivo 9. Garantizar el proceso de evaluación de los residentes.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Evaluación de informes y entrevistas trimestrales	Jefe estudios	Informe del tutor	Anual	% con entrevistas trimestrales documentadas e informe anual	Exc. 100 Óptimo >95 Mejorable >90 Incumple <90
Evaluación anual	CD	Encuesta a residentes	Anual	% con evaluación documentada	Exc. 100 Incumple <100

RESPECTO A LAS UNIDADES DOCENTES

Objetivo 10. Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las Unidades Docentes.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Elaboración de normas estandarizadas	CD	Memoria anual	Anual	% con normas aprobadas por Gerencia	Exc. 100 Óptimo >90 Mejorable >80 Incumple <80

RESPECTO A LA GESTIÓN DE CALIDAD

Objetivo 11. Supervisar la satisfacción de los residentes de forma sistemática.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Organizar la incorporación	CD	Guía de acogida	Anual	% unidades con guía	Exc. 100 Incumple <100
Satisfacción con el hospital	CD	Encuesta a residentes	Anual	% con satisfacción $\geq 2^*$	Exc. 100 Óptimo >90 Mejorable >75 Incumple <75
Satisfacción con la Unidad	CD	Encuesta a residentes	Anual	% con satisfacción $\geq 2^*$	Exc. 100 Óptimo >95 Mejorable >80 Incumple <80
Satisfacción con rotaciones internas	CD	Encuesta a residentes	Anual	% con satisfacción $\geq 2^*$	Exc. 100 Óptimo >80 Mejorable >60 Incumple <60
Quejas y reclamaciones	Jefe estudios	Documentos secretaria	Anual	% quejas contestadas por escrito	Exc. 100 Incumple <100

* Valoración 0-3 (ver Anexo IV)

Objetivo 12. Mejorar el nivel de atracción de hospital como centro docente.

Indicador	Responsable	Fuente	Frecuencia	Cálculo	Estándares
Elección por residentes	CD	Documentos secretaría	Anual	% plazas cubiertas	Exc. 100 Óptimo >90 Mejorable >80 Incumple <80
Atracción del residente	CD	Puntuación examen Expediente residente	Anual	% mayor de la media	Exc. 100 Óptimo >50 Mejorable >20 Incumple <20

ANEXO IV. CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE

Nombre (no obligatorio):	
Especialidad (no obligatorio):.....	Año de residencia: R- ...
Tutor:	Fecha de la encuesta:
ENCUESTA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL HOSPITAL. Satisfacción del Residente	
Valoración: 0= Muy deficiente; 1= insuficiente; 2= Bueno; 3= Muy bueno, excelente.	
1. Valore la acogida en el hospital y en general la actitud de sus profesionales hacia los residentes recién llegados	
2. Valore las condiciones generales del hospital para el desarrollo de la docencia.	
3. Valore la capacidad científica del personal del hospital (con los que tiene actividades) para cumplir con las actividades teóricas de su programa de formación	
4. Valore los recursos del hospital (con los que tiene actividades) para cumplir con las actividades prácticas de su programa de formación,	
5. Valore la actividad asistencial del hospital para que le sea de utilidad en su formación teórico-práctica.	
6. Valore la atención recibida, si fue necesaria, por el Jefe de Estudios o la Comisión de Docencia, en este año.	
7. Valore la accesibilidad y dotación de la biblioteca (física y por intra-internet).	
8. Valore la accesibilidad y dotación del Servicio de Documentación clínica y del Archivo de historias clínicas (para clínica o para investigación).	
9. Valore las sesiones generales del hospital (interservicios, anatomoclínica, conferencias, seminarios de investigación).	
10. Valore de forma global su experiencia como residente de este hospital en este año	
11. Conoce o ha tenido acceso al Plan de gestión de Calidad Docente del hospital	
Observaciones y cuestiones a incorporar a futuras encuestas:	

Nombre (no obligatorio):	
Especialidad:	
Año de residencia: R-	Fecha de la encuesta:
ENCUESTA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL SERVICIO. Satisfacción del Residente	
Valoración: 0= Muy deficiente; 1= insuficiente; 2= Bueno; 3= Muy bueno, excelente.	
1. Valore la capacidad científica del personal de su servicio para cumplir con las actividades de carácter teórico de su programa de formación, en este año	
2. Valore los recursos del su servicio para cumplir con las actividades prácticas de su programa de formación, en este año	
3. Valore la actividad asistencial del servicio para que le sea de utilidad en su formación teórico-práctica, en este año	
4. Valore si es adecuada la proporción entre el tiempo dedicado a la asistencia y a la docencia (sesiones, tutorizaciones, entrevistas, explicaciones prácticas,etc.) este año	
5. Valore si es adecuada la proporción entre el tiempo dedicado a al asistencia y a la investigación (metodología, comunicaciones, publicaciones, etc.) este año	
6. Valore si ha sido adecuada la asunción progresiva de responsabilización en su práctica asistencial, en este año	

7. Valore los estímulos recibidos para adquirir nuevos conocimientos, en este año	
8. Valore la planificación de su programa de actividades, en este año	
9. Valore la planificación existente sobre el periodo de rotación, en este año	
10. Valore la planificación de enseñanzas teóricas, en este año	
11. Valore la dedicación y supervisión recibida por el/los facultativos este año	
12. Conocimientos sobre manejo clínico y diagnóstico del paciente, en este año	
13. Conocimiento de técnicas instrumentales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas), en este año	
14. Actividades de investigación (métodos, comunicaciones, publicaciones) este año	
15. Estímulos para asistencia a cursos, congresos, seminarios, etc., en este año	
16. Valore si ha adquirido conocimientos éticos, en este año	
17. Valore las relaciones interpersonales con médicos y resto del personal, este año	
12. Valore de forma global el interés docente que para Vd. ha tenido este año	
Observaciones y cuestiones a incorporar a futuras encuestas:	

Nombre (no obligatorio):	
Especialidad (no obligatorio):..... Año de residencia: R- ...	
Rotación:	Fecha de la encuesta:
ENCUESTA DE EVALUACIÓN ANUAL DE ROTACIONES. Satisfacción del Residente	
Valoración: 0= Muy deficiente; 1= insuficiente; 2= Bueno; 3= Muy bueno, excelente.	
Rotaciones este año en:	
1. Valore los estímulos recibidos para realizar rotaciones	
2. Valore la planificación existente en su servicio sobre las rotaciones	
3. Valore la acogida recibida	
4. Valore el interés y dedicación de los encargados en el servicio donde rotó	
5. Valore la capacidad (personal, recursos, actividad) del servicio donde rotó	
6. Valore el aprendizaje en manejo clínico del paciente	
7. Valore el conocimiento de técnicas instrumentales especiales adquiridas (diagnósticas y/o terapéuticas)	
8. Valore el aprendizaje sobre métodos diagnósticos complementarios adquiridos	
9. Relaciones interpersonales establecidas con médicos y resto del personal	
10. Valore de forma global de interés que para Vd. han tenido la rotación	
Observaciones y cuestiones a incorporar a futuras encuestas:	

ANEXO V. CALENDARIO DE ACTUACIONES

CALENDARIO DE ACTIVIDADES Y TAREAS DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA (CD)														
Tareas	Responsable	Diagrama Gantt												
		Meses del año:												año:
		M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	Estado
Difusión PGCD a todos los residentes	Jefe Estudios	X					X							
Actualización PGCD y visado por la Gerencia	CD												X	
Acreditación y reacreditación de Tutores por la Gerencia	Jefe Estudios												X	
Plan de acogida nuevos residentes	CD	X												
Aprobar Guías formativas y Guías de acogida de cada unidad	CD												X	
Aprobar plan individualizado y rotaciones de cada residente	CD	X												
Actualizar protocolo de actuación de residentes en urgencias	CD												X	
Garantizar la formación Plan Transversal	CD	X	X				X	X	X		X	X	X	
Reuniones documentadas con Gerencia	Jefe Estudios	X					X							
Memoria anual e indicadores a Gerencia	Jefe Estudios									X				
Informe a Gerencia de capacidad docente del hospital y unidades	Jefe Estudios	X												
Garantizar evaluación formativa trimestral de los residentes	Jefe Estudios	X				X			X				X	
Comités de Evaluación anual/final	CD	X												
Evaluar la satisfacción de los residentes	CD	X												
Tramitar y en su caso resolver las reclamaciones de residentes	Jefe estudios	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Profesionalizar la función de los tutores	CD	X	X				X	X	X		X	X	X	
Normas de organización y funcionamiento en las Unidades Docentes.	CD							X						

* Estado: B (en marcha y el despliegue avanza según lo acordado); M (no avanza según lo acordado); FIN (concluido); NO (no se ha puesto en marcha).

