

Plan de Gestión de Calidad Docente del Hospital Universitario Infanta Elena

Comisión de Docencia

Índice

Plan de Gestión de Calidad Docente del Hospital Universitario Infanta Elena.....	1
Índice	2
Introducción.....	3
Estructura Docente. Comisión de Docencia.....	3
Composición.....	4
Presidencia de la comisión de docencia.	5
El tutor.....	6
Comités de evaluación.....	7
Gestión de la capacidad docente.....	7
Objetivos del Plan.....	7
Objetivos generales.....	7
Objetivos secundarios y estrategias, considerando la normativa vigente.....	8
Formación Teórico-Practica	10
CONOCIMIENTOS	10
HABILIDADES	11
Plan de supervisión de los residentes	11
Formación en Investigación y Docencia	12
Evaluación.	13
Evaluación de Especialistas en Formación.....	13
Evaluación formativa.....	13
Evaluación anual.....	14
Evaluación final del periodo de residencia.....	15
Evaluación de las Unidades asistenciales y dispositivos.....	18

Introducción

La comisión de docencia del Hospital Infanta Elena ha elaborado un Plan de Gestión de calidad docente (en adelante PGCD) según las recomendaciones del RD183/2008 y a la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995.

El PGCD para la prestación de los servicios de formación especializada presenta un enfoque basado en procesos y orientado a la mejora continua y a la satisfacción de los residentes, de los pacientes (y sus familiares) y de la Administración. El PGCD permite que los centros docentes se adapten a las nuevas necesidades y retos que se identifican en la formación especializada así como que se incorporen a una política de mejora continua de la calidad docente.

Para la definición del PGCD, se ha tenido en cuenta la necesidad de:

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

La formación del médico Residente tiene por objetivos fundamentales facilitar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para:

- Desarrollar la prevención, la promoción de la salud y la educación sanitaria de los pacientes, de sus familiares y de la comunidad.
- Realizar con eficacia una correcta y completa asistencia a los pacientes, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario.
- Asegurar su formación continuada.
- Desarrollar investigación clínica y/o básica.

Estructura Docente. Comisión de Docencia

La comisión de docencia es el órgano 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 distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, corresponde a la comisión de docencia 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 centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

Sus funciones de la Comisión de Docencia serán conformes al RD183/2008 y a la Orden del Ministerio de la Presidencia de 22 de junio de 1995.

La Comisión de Docencia se reunirá, como mínimo, una vez al trimestre. La citación para las reuniones, que especificará el orden del día de la sesión, deberá estar en poder de los miembros de la Comisión de Docencia con cuarenta y ocho horas, al menos, de antelación al momento de su celebración.

Para la válida constitución de la Comisión de Docencia se requerirá, en primera convocatoria, la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de la mitad, al menos, de sus miembros. En segunda convocatoria, si la misma está prevista en la citación, será suficiente para la válida constitución de la Comisión de Docencia la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de un tercio de los Vocales.

Los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de votos, salvo en los casos en que una disposición exija una mayoría cualificada.

De cada sesión se levantará acta por el Secretario en la que se especificará los asistentes, el orden del día, las circunstancias de lugar y tiempo de la reunión, los puntos principales de la deliberación y los acuerdos adoptados.

Las actas serán aprobadas en la misma o en la siguiente sesión de la Comisión. Una vez aprobadas, las actas tendrán carácter público.

Composición

La Presidencia de la Comisión de Docencia corresponderá al Jefe de Estudios del hospital.

El Vicepresidente de la Comisión, que sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.

Los Vocales serán designados de la forma siguiente:

a) Cinco Vocales en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de tres años, entre los propios tutores.

b) Tres Vocales en representación de los especialistas en formación elegidos por los adscritos al centro entre los que se encuentren realizando el segundo o sucesivos años del programa de la especialidad, para un período de un año.

c) Un Vocal designado por la Comunidad Autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital.

d) El coordinador de la unidad docente de Medicina Familiar y

e) Un facultativo especialista designado, para un período de tres años, por la Comisión Clínica de Investigación, Docencia y Formación Continuada, u órgano equivalente, del hospital.

f) Un Vocal, en representación del personal administrativo del hospital, designado por la correspondiente Junta de Personal para un período de tres años.

El Secretario de la Comisión, con voz pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma se designará un Secretario suplente que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad. Corresponderá al Secretario, las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los Especialistas en formación.

Además en la comisión habrá un vocal representante de la Comisión de Calidad, un vocal representante de enfermería y un vocal representante de la dirección médica del hospital.

Presidencia de la comisión de docencia.

La presidencia de la comisión de docencia la ostentará el jefe de estudios de formación especializada al que corresponderá la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

El Jefe de Estudios será nombrado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta de la dirección médica y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora.

Corresponde al Jefe de Estudios la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas, la supervisión de la aplicación práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades, y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.

El tutor.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

Las principales funciones del tutor 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.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente.

El nombramiento del tutor se a propuesta de la Comisión de Docencia, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

Comités de evaluación.

Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:

a) Por el jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

b) Por el tutor del residente.

c) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.

d) Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

Gestión de la capacidad docente

Una de las funciones de la comisión de docencia será evaluar de forma periódica la capacidad docente de nuestro hospital, participando activamente en la adecuación de las capacidades de cada servicio o Unidad docente así como solicitando nuevas acreditaciones y ampliaciones de las ya existentes. Para ello se revisará la actividad asistencial y recursos humanos de todas las unidades se compararán con los criterios publicados por el Ministerio para conceder la acreditación cumpliendo dichos criterios.

Objetivos del Plan

El proyecto para la aplicación del plan de mejora de la calidad docente del hospital presenta los siguientes objetivos:

Objetivos generales

1. Lograr mayor satisfacción posible de los residentes en cuanto a su Formación Especializada en El Hospital Infanta Elena (HIE).

2. Detectar los puntos fuertes y débiles de todo el sistema docente del HIE e implicar a todo el personal sanitario de cada Servicio en la Formación de Especialistas.
3. Asegurar la docencia de residentes, con evaluación continuada por objetivos y final por competencias, de forma que permita discriminar entre los diferentes niveles de formación de cada especialista.
4. Conseguir una progresiva mejora de la calidad y adaptar las disposiciones de la Agencia Laín Entralgo de la CM, con la implantación de las últimas disposiciones legislativas.

Objetivos secundarios y estrategias, considerando la normativa vigente

- Elaboración anual por el tutor correspondiente de los objetivos concretos e individuales de formación docente de cada residente y, una vez consensuados en cada servicio, entrega de los mismos a la Comisión de Docencia para su conocimiento, aprobación y posterior supervisión de su cumplimiento.
- Registro de las actividades de los residentes con certificación y evaluación tutorial de la realización de los objetivos y consecución progresiva de las competencias de cada especialidad correspondiente. Comprobación de estas funciones por la Comisión de Docencia. Los objetivos docentes deben contemplar en todo momento el cumplimiento de cada programa de la especialidad, adaptándolos a las características diferenciales de cada residente.
- Evaluación continuada e individual, consensuada (autoevaluación), asistencial, docente y de investigación, según los objetivos previamente establecidos.
- Oferta de cursos y seminarios generales, distribuidos en la oferta de cada servicio en rotación, los concretos para residentes y los anuales de Formación Común Complementaria de la Agencia Laín Entralgo.
- Control aleatorio continuo de la formación concreta de cada residente y de todo el proceso docente del centro por la Comisión de Docencia.
- El tutor, de preferencia voluntario, será confirmado por la Gerencia o Dirección del hospital, a propuesta del Jefe de la Unidad Asistencial que corresponda, entre los facultativos que se encuentren en posesión del título de especialista que proceda y una vez oída la Comisión de Docencia. Su nombramiento será por un período preferentemente igual al de la duración de la formación en la especialidad. Finalizado dicho período será necesaria la expedición de un nuevo nombramiento que, en caso de precisararlo, podrá recaer nuevamente en el tutor saliente.
- Además de las funciones ya expuestas para el tutor, este deberá certificar la obtención continuada de los objetivos docentes de sus residentes y de

las competencias propias de cada especialidad, según el programa correspondiente y dentro del plan nacional de formación. Observará la realización de las actividades asistenciales, docentes, de investigación y de gestión que el residente distribuirá a lo largo de su periodo de residencia y cuyas competencias concretas, registrará digitalmente para que pueda ser detectada cualquier alteración de su cumplimiento y pueda surtir los efectos oportunos en la evaluación. Todo ello, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la Unidad Asistencial.

- Para conseguir lo anterior, el tutor, además, deberá fomentar y registrar la participación de cada residente en sus actividades formativas y, si este estuviera rotando por cualquier unidad docente complementaria, será el tutor de esa unidad en rotación el que controle, registre e informe del cumplimiento de los objetivos y adquisición de las competencias correspondientes, para que pueda ser controlado por el tutor de su especialidad y por la Comisión de Docencia, dentro del programa de evaluación continuada de todo el sistema docente.

- El tutor debe elaborar una memoria anual de la actividad docente, ayudado por el registro de las actividades del residente, por las observaciones este y por las suyas propias. La memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia.

- La evaluación continuada, que será efectuada siguiendo el registro digital por los tutores, Jefes de las Unidades o tutores por las que el especialista en formación haya rotado, y por él mismo (autoevaluación) se reflejará asimismo en la FICHA 1 que, una vez cumplimentada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia.

- Las consideraciones de la evaluación anual, de su unidad docente, servicios en rotación, tutor y Comisión de Docencia están sujetas a las disposiciones que a tal efecto tenga el Plan Nacional de Formación de Especialistas y deberán comunicarse a las autoridades pertinentes para que ejerzan los efectos oportunos.

- El Jefe de Estudios tendrá las tareas de:

- Seguimiento de que las evaluaciones son realizadas correctamente y que cada tutor dispone de ellas
- Convocar y constituir las comisiones de evaluación de cada especialidad
- Informar a la Comisión de Docencia de los resultados

- Las rotaciones externas a la unidad docente deberán ser propuestas por el tutor y el residente a la Comisión de Docencia, con el visto bueno del Jefe de la Unidad, Comisión de Docencia, Gerente y Servicio de Formación Especializada de la Agencia Laín Entralgo. La duración de las Comisiones de Servicio (rotaciones

externas) seguirá las normas de cada Comunidad Autónoma y será vigilada por cada una de las instancias anteriores.

- Las rotaciones por otro Centro Sanitario, nacional o internacional, deben solicitarse a la Comisión de Docencia, con una antelación mínima de tres meses (excluyendo agosto), a través de un escrito que firmará el tutor del residente. Se especificarán los objetivos formativos que se pretenden, el Centro u Hospital donde realizará la rotación y la duración de la misma. La Comisión de Docencia hará un informe que enviará a la del Hospital de destino, con el fin de que autoricen la estancia. En dicho informe irá el compromiso de la Gerencia del HIE de continuar abonando al especialista en formación la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de los módulos de atención continuada que pudieran realizarse. Una vez se reciba la autorización del Centro de destino, se enviará el informe a la Agencia Laín Entralgo con el fin de que se autorice la estancia. Las rotaciones internas, intra o extrahospitalarias, (en centros de Atención Primaria pertenecientes al área asignada o unidades docentes adscritas) no requieren este procedimiento, aunque también deberán ser comunicadas a la Comisión de Docencia para su aprobación.

- Acceso individual y desde cualquier localización a la biblioteca virtual de la Agencia Laín Entralgo. Dotación anual actualizada de libros básicos a la biblioteca y, especiales, a las Unidades Docentes.

- Incorporación de los residentes, en caso de solicitarlo, a los cursos de Formación Continuada del HIE

- Incorporación, voluntaria e incentivada académicamente, de los residentes a la docencia práctica (actitudes y habilidades).

Formación Teórico-Practica

CONOCIMIENTOS

Una serie de conocimientos, comunes a todas las especialidades, básicamente conocimientos clínicos, deben alcanzarse por parte de los médicos Residentes.

El médico Residente debe asegurarse, durante su período de formación, la adquisición de conocimientos teóricos a través de un autoaprendizaje continuado y tutorizado, que le permita tomar decisiones en el tratamiento de los pacientes, de sesiones clínicas, de sesiones de morbimortalidad, de cursos de formación y actualización especialmente acreditados, de la revistas médicas especializadas, de la información recibida a través de la red, etc.

El médico Residente debe adquirir conocimientos suficientes para desarrollar una actividad competente.

HABILIDADES

La capacidad o habilidad para realizar determinados actos médicos, instrumentales o quirúrgicos guarda relación con el nivel de conocimientos y experiencia. Por ello deben especificarse tres niveles:

Nivel 1. Las habilidades adquiridas permiten al médico Residente realizar tareas de manera independiente (independencia).

Nivel 2. El Residente tiene un extenso conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para hacer un tratamiento completo de forma independiente (experiencia y conocimientos).

Nivel 3. El médico Residente ha visto o ha asistido a determinadas situaciones pero sólo tiene un conocimiento teórico (conocimientos).

Al finalizar su período de formación el Residente debe tener un alto nivel de competencia. Para que el médico Residente pueda alcanzar el grado de habilidades que le permitan abordar con mayor competencia los distintos problemas debe realizar un mínimo de actividades.

Plan de supervisión de los residentes

En nuestros protocolos de supervisión se garantiza o Una supervisión de presencia física de los R1 por parte de un especialista y una supervisión progresivamente decreciente a lo largo de la residencia, por lo que los residentes de último año, durante los últimos meses de residencia, deben gozar de una autonomía similar a la de un especialista recién graduado.

En cada período de formación el médico Residente debe realizar un mínimo de actividades que le permiten alcanzar una experiencia suficiente y así poder asumir con seguridad los distintos apartados del proceso médico.

No obstante durante la formación el médico Residente no puede ni debe asumir responsabilidades que estén por encima de sus capacidades, por ello se deben establecer tres niveles de responsabilidad:

Nivel 1. Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de autorización directa. El Residente ejecuta y después informa.

Nivel 2. Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor o personal sanitario del Centro / Servicio.

Nivel 3. Son actividades realizadas por personal sanitario del Centro/Servicio y observadas/asistidas en su ejecución por el médico Residente.

En sentido cada unidad docente tiene un protocolo de supervisión específico y adecuado a la especialidad, que es presentando y aprobado por la Comisión de Docencia

Formación en Investigación y Docencia

El médico Residente debe recibir formación general en metodología de investigación básica y clínica así como adquirir conocimientos en aspectos básicos de estadística, sobre evaluación económica e investigación en el sistema de salud.

Debería desarrollar una línea de investigación en un área concreta de los procesos que pudiera llevarse a cabo en su departamento por disponer de recursos necesarios para la misma.

Debería entender la importancia decisiva, en muchos casos, de solicitar Becas de Investigación que sirvieran de soporte técnico y económico al desarrollo de su línea de investigación.

Como resultado del desarrollo de la línea de investigación emprendida el médico Residente debería presentar los resultados de la misma en congresos nacionales e internacionales para compulsar el valor de su trabajo, y, finalmente, debería concretarse en un proyecto de tesis doctoral.

Evaluación.

La Evaluación de la docencia MIR y su procedimiento se basa en la necesidad de la evaluación, tanto del aprendizaje que los residentes adquieren durante su periodo de formación como de la docencia que los Servicios/Unidades les proveen. Ambos aspectos son complementarios, requiriendo por ello, una aproximación integrada con el interés de todos en mejorar simultáneamente el aprendizaje de los residentes y la docencia que ofrecemos en los Servicios/Unidades,

Evaluación de Especialistas en Formación

La Evaluación del especialista en formación es Continuada y Anual. El seguimiento y calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia se llevará a cabo mediante las evaluaciones formativa, anual y final.

Evaluación formativa

La evaluación formativa es consustancial al carácter progresivo del sistema de residencia ya que efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación. Permite evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, mide la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el Programa de Formación de la correspondiente especialidad e identifica las áreas y competencias susceptibles de mejora, aportando sugerencias específicas para corregirlas.

Estas se llevarán a cabo mediante entrevistas periódicas tutor y residente, de carácter estructurado y pactado, que favorezcan la autoevaluación y el autoaprendizaje del especialista en formación. Estas entrevistas, en un número no inferior a cuatro por cada año formativo, se realizarán en momentos adecuados, normalmente en la mitad de un área o bloque formativo, para valorar los avances y déficits y posibilitar la incorporación al proceso de medidas de mejora. Las entrevistas se registrarán en el libro del residente y en los informes que se citan en el apartado 3 de este artículo.

El tutor, como responsable de la evaluación formativa, cumplimentará informes normalizados basados en los instrumentos anteriormente mencionados, que se ajustarán al formulario de evaluación que se cita en el artículo 28 del real decreto

183/2008. Los mencionados informes se incorporarán al expediente personal de cada especialista en formación.

Evaluación anual

Comités de evaluación.

Se constituirá un comité de evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

Los comités de evaluación estarán integrados, al menos:

a) Por el jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

b) Por el tutor del residente.

c) Por un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la comisión de docencia.

d) Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

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

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

a) Positiva: Cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

b) Negativa: Cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

Las evaluaciones anuales negativas podrán ser recuperables, en los supuestos previstos en los apartados 1 y 2 del artículo 22 del RD183/2008. No serán recuperables en los supuestos previstos en el apartado 3 de dicho artículo

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, incluyendo los informes de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa.
- b) Informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto.
- c) 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.

La evaluación anual se llevara a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los diez días anteriores a aquel en que concluye el correspondiente año formativo y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 de este real decreto.

Evaluación final del periodo de residencia

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Hojas de evaluación

- Evaluación. Rotación MSC (Ficha 1)
- Evaluación. Tutor (Ficha 2)
- Evaluación. Facultativo (Ficha 3a)
- Evaluación. Otros servicios (Ficha 3b)
- Evaluación. Propio servicio (Ficha 5)

Calificaciones de las hojas de rotación

Las calificaciones están marcadas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y deben reflejarse en las Fichas de Evaluación: FICHA 1 y FICHA 2.

CALIFICACIONES	ROTACIONES					(1)
(0): No Apto:	Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio					
(1): Suficiente:	Nivel medio del Servicio					
(2): Destacado:	Superior al nivel medio					
(3): Excelente:	Muy por encima del nivel medio					

CALIFICACIONES	ACTIVIDADES	COMPLEMENTARIAS			(2)
(0,1): Suficiente:	Nivel medio del Servicio				
(0,2): Destacado:	Superior al nivel medio				
(0,3): Excelente:	Muy por encima del nivel medio				

CALIFICACIONES	INFORMES	JEFES	ASISTENCIALES	(2)
(0,1): Suficiente:	Nivel medio del Servicio			
(0,2): Destacado:	Superior al nivel medio			
(0,3): Excelente:	Muy por encima del nivel medio			

CALIFICACIONES	INFORMES	JEFES	ASISTENCIALES	(2)
(A): Insuficiente	aprendizaje susceptible de recuperación			
(B): Insuficiente	aprendizaje no susceptible de recuperación			
(C): Reiteradas	faltas de asistencia no justificadas			
(D): Notoria	falta de aprovechamiento			
(E): Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual				

A continuación se detallan estos documentos:

Hospital Universitario Infanta Elena - Avda. Reyes Católicos, 21. 28342 Valdemoro - Madrid

Tel.+34 91 894 84 10 - Fax +34 91 894 85 38 www.madrid.org www.quironsalud.es



EFQM
Global Excellence Award
Programme Prize Winner - 2017

Cuándo hacer la evaluación	Objetivos	Documento de evaluación	Quién debe completarlo / firmarlo	A quién debe remitirlo
Al final de la rotación del Residente por un itinerario.	Evaluar el aprovechamiento del residente durante su rotación por un itinerario, dentro de un dispositivo.	Ficha 1: Evaluación rotación- itinerario	El Responsable de itinerario*	Al Tutor de dispositivo
Al final de la rotación del Residente por un dispositivo.	Evaluar el aprovechamiento del residente durante su rotación por un dispositivo (habitualmente incluye varios itinerarios). ☑Evaluar la calidad de la formación de un dispositivo por parte de los Residentes.	Ficha 3: Evaluación rotación – Dispositivo Ficha 4: Evaluación por parte del Residente: rotación – dispositivo	El Tutor de dispositivo* El Residente.	A la Coordinación de la UD. A la coordinación de la UD
En cada una de las entrevistas que como mínimo cada 3 meses mantiene cada Residente con su Tutor principal.	Detectar problemas durante la Residencia, revisar objetivos y, en su caso, establecer medidas correctoras.	Ficha 5: Entrevista Tutor principal Residente	El Tutor principal*	A la Coordinación de la UD.
A finalizar cada período anual de residencia	Evaluar el aprovechamiento del residente durante cada período anual de residencia.	Ficha 2: Hoja de evaluación anual del	La Comisión de Evaluación de la UD.	Al Ministerio de Sanidad

		Residente		
--	--	-----------	--	--

* Tutor principal: Es el responsable del proceso enseñanza-aprendizaje del residente durante la residencia, tanto en el centro formativo como en cualquier otro dispositivo de la UD. Será el mismo durante todo el periodo formativo llevando a cabo un contacto continuo y estructurado con el residente durante dicho periodo;

Tutor de dispositivo: Es el tutor encargado de coordinar y supervisar la formación de los residentes durante los periodos de formación durante el período de rotación en su dispositivo

Responsable de itinerario: Son los especialistas y profesionales que desarrollan sus funciones en las distintas unidades por las que rotan los residentes, y que participan y colaboran en la formación de los residentes durante sus estancias formativas en dichos dispositivos.

Evaluación de las Unidades asistenciales y dispositivos

Según establece el artículo 29 del RD183/2008 En los mencionados planes de gestión de calidad se contará con la necesaria participación de los residentes que anualmente evaluarán, a través de encuestas o de otros instrumentos que garanticen el anonimato, el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad en la que se estén formando, así como el funcionamiento, desde el punto de vista docente, de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus períodos formativos.

Las unidades docentes se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación que prevé el artículo 26 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, en relación con el artículo 5 de este real decreto, la correcta impartición de los programas formativos y el cumplimiento de las previsiones contenidas en las distintas normas que regulan la formación sanitaria especializada.

Los métodos de medición, análisis y mejora necesarios para asegurar la calidad de la formación postgrado y su mejora continua:

- Satisfacción del residente: con el funcionamiento y la adecuación de los recursos humanos, los materiales y el equipamiento de la unidad en la que se

estén formando así como con el funcionamiento, desde el punto de vista docente, las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus periodos formativos. (Ficha 4)

- Autoevaluación y/o auditoría interna: las diferentes unidades docentes se someten a auditorías internas y externas para tratar de identificar sus áreas de mejora

- Medición y Seguimiento: como parte de la gestión de los diferentes procesos que se llevan a cabo dentro de las unidades docentes en base a objetivos y mediante la medición de los indicadores y de las acciones de mejora como respuesta a las no conformidades detectadas.