


 Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 1 / 62

PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Elaborado por: Comisión Docencia marzo 2009	Aprobado por Comisión de Docencia 26 de marzo de 2009	Reedición aprobada por: Comisión de Docencia y Comité de Dirección 6 de octubre de 2014 19 de julio de 2019
---	---	--

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>SaludMadrid</small>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 2 / 62

Desde 1991 el Hospital Universitario Príncipe de Asturias cuenta entre su plantilla con profesionales en periodo de formación especializada.

Incorporar a la estructura de gestión sanitaria a quienes han iniciado su especialización docente supone un compromiso con la mejora continua y una evaluación permanente de nuestros métodos de trabajo. Se trata de una filosofía de gestión que requiere la cooperación de todos los profesionales en las tareas formativas: es una apuesta firme por el trabajo en equipo, que supone incorporar el punto de vista del que aprende a los proyectos e iniciativas de futuro.

Desde el punto de vista organizativo, la vocación docente del hospital supone la asignación de recursos específicos para formación. En aportación de profesionales, comenzando por la creación de la necesaria jefatura de estudios –figura imprescindible como coordinador de la docencia y nexo permanente de unión entre el centro y los profesionales en formación- o el apoyo administrativo para tramitar la documentación generada por y para los residentes. Y en aportación presupuestaria y de espacios asignados para alumnos y docentes.



La Comisión de Docencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, constituida el 25 de enero de 1991, la forman profesionales conscientes del potencial de las generaciones que aprenden. Su experiencia acreditada en la práctica asistencial es también resultado de su interés e inquietud permanente por ampliar su formación, y con su dedicación a la docencia transmiten ese impulso a los alumnos.

La clave de un programa docente de calidad reside en la adecuada definición de los procesos formativos, que deben ser consensuados y actualizados, y en la medición permanente de los mismos para verificar, a través de las encuestas de calidad y de percepción que realizan los alumnos, que se cumplen los compromisos previstos.

No debemos olvidar que muchos de los alumnos continuarán en el hospital al finalizar su periodo de residencia. Esperamos que, en un futuro, sean ellos quienes lideren la docencia porque será el mejor indicador de compromiso de los objetivos de esta guía.

*Dirección Gerencia
Hospital Universitario Príncipe de Asturias*

I. Preámbulo	4
II. La misión docente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	7
III. La visión docente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias	8
IV. Nuestros valores	8
V. Un modelo para la excelencia	9
1. El liderazgo	11
2. Gestión de las personas	13
3. Política, Alianzas y Recursos	13
4. Los Procesos	14
5. Resultados	15
<i>El convencimiento de una necesidad</i>	17
<i>La monitorización y reflexión sobre lo hecho</i>	17
<i>La credibilidad de una actividad</i>	17
VI. Objetivos para la calidad y la excelencia en la Formación Sanitaria Especializada HUPA	18
Una declaración final	22
Composición Comisión Docencia, septiembre 2014	23
ANEXOS	23
Anexo I Nombramiento de Jefe de Estudios	
Anexo II Nombramiento de Tutores	
Anexo III Protocolo Docente tipo	
Anexo IV Protocolo de Supervisión tipo	
Anexo V Análisis de la Capacidad Docente	
Anexo V y VI Reglamento de los Comités de Evaluación y Final de los residentes el HUPA. Normas locales de evaluación MIR	

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 4 / 62

I. PREÁMBULO

Desde la década de los ochenta en todas las administraciones públicas de los países de nuestro entorno se han venido produciendo movimientos a favor de una gestión pública eficaz y más eficiente sin perder de vista el objetivo esencial de atender de la forma más conveniente las necesidades de los ciudadanos¹.



El término “*calidad*” procede del latín *qualitas*: manera de ser de una persona o cosa. A lo largo el tiempo este concepto ha ido evolucionando hasta llegar al concepto actual de Gestión de la Calidad Total, que proviene del concepto anglosajón *Total Quality Management*.

El *Total Quality Management* es una filosofía de gestión de las organizaciones que sitúa como primer objetivo la prestación de productos o servicios, que proporcionen la plena satisfacción al cliente, a través de la mejora continua.

El compromiso con la Calidad Total implica, entre otras cosas, considerar al usuario como punto de partida, conseguir adhesiones a través del ejemplo, la participación activa y la responsabilidad, calcular el coste de la no calidad, medir con indicadores los compromisos que se fijan, y apoyarse en un modelo que estimule el progreso a partir de la permanente actualización de los objetivos y de la evaluación sistemática². En el caso de un plan para la docencia de profesionales de la salud entendemos que el usuario es el alumno, sea grado, postgrado, o de formación especializada. Entendemos que los principios imprescindibles son

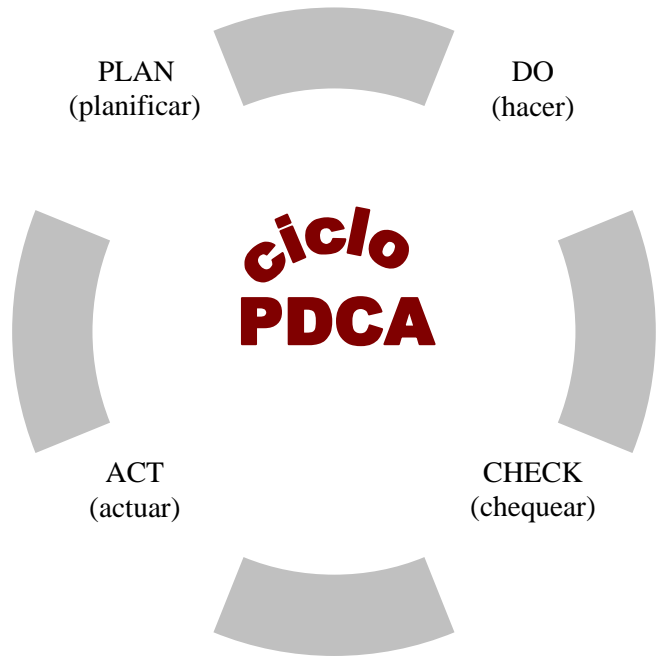
1 Saturno Hernández PJ, Gascón Cánovas JJ, Parra Hidalgo P: *Tratado de Calidad en Atención Primaria*. Fundación Avedis Donabedian, Universidad de Murcia y Sociedad Española de Calidad Asistencial. 1997.



2 *Defensor del paciente*. Memoria 2003.

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>SaludMadrid</small>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 5 / 62

COMPROMISO CON LA CALIDAD TOTAL EN DOCENCIA HOSPITALARIA
PRINCIPIOS
<p>Es el alumno el punto de partida, “enseñanza centrada en el que aprende”</p> <p>Conseguir la adhesión del alumno a través del ejemplo</p> <p>Conseguir del alumno la participación activa y la responsabilidad en su propio proceso de aprendizaje</p> <p>Medir a través de indicadores apropiados el logro de los compromisos prefijados</p> <p>Estímulo para la actualización permanente de los objetivos y de la evaluación</p>

Los planes de calidad parten de la afirmación de que **“toda situación es mejorable”** y el proceso de la mejora continua se estructura siguiendo el ciclo **PDCA**: **Plan**: Planificar antes de empezar. **Do**: Capacitar y Hacer lo que se ha decidido. **Check**: Verificar los resultados alcanzados, comparándolos con lo que se ha planificado. **Act**: Actuar y repetir de nuevo el ciclo, introduciendo las mejoras oportunas.



	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 6 / 62

La necesidad de planificar una estrategia de futuro orientada a la mejora de la calidad tiene como fundamentos los siguientes:

1. La mejora de las relaciones entre el que aprende y la institución docente, en este caso además institución sanitaria.



2. Conseguir una mayor eficacia y eficiencia en el uso de los recursos asignados a la formación, que, como todos sabemos, para las profesiones sanitarias la inversión en recursos es muy superior a otras ramas del conocimiento.

3. Especialmente importante en el caso de la formación de especialistas en profesiones sanitarias, la lucha contra los hábitos rutinarios de la formación de residentes. Es necesario reflexionar un momento sobre este aspecto pues las constantes afirmaciones que se hacen desde las instituciones sobre las bondades del sistema de formación MIR, siendo ciertas, a menudo caen en la autocomplacencia y en el inmovilismo de un sistema de formación que está imperiosamente necesitado de mejoras.

El concepto actual de gestión de la calidad implica de forma ineludible a los equipos de dirección de los centros en los que se forman profesionales, de modo que las acciones directivas clásicas de **planificación, organización, coordinación, dirección y control** se ponen **al servicio de la calidad** con el objetivo de lograr la excelencia. Por todo ello deben incluirse objetivos docentes en los Contratos/Pactos de Gestión/Programa acordados con las Unidades Clínicas.

Del mismo modo que los principios de la calidad total se han incorporado al sector sanitario y deben también aplicarse sin falta al proceso de formación de profesionales de la salud, así actualmente se debe pretender la ejemplaridad de la dirección, la preocupación por la mejora continua, la cooperación de todos los profesionales, el trabajo en equipo, la incorporación del punto de vista del que aprende y una gestión basada en datos y no en opiniones.

Todas las actividades docentes que se realizan en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) están incluidas en el Plan de Gestión de Calidad contemplando la formación de grado y postgrado de las diferentes profesiones sanitarias, la formación especializada de facultativos y enfermeros, así como la formación continuada de los profesionales del centro. Por el momento y en lo que se refiere a este documento, mientras no se especifique otra cosa, nos estaremos refiriendo a la formación especializada de facultativos y enfermería.



 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 7 / 62</p>

II. LA MISIÓN DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Por una parte viene dada por la legislación vigente en la LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, en su TÍTULO II “*De la formación de los profesionales sanitarios*” en el CAPÍTULO I, dice literalmente

<p><i>Son principios rectores de la actuación formativa y docente en el ámbito de las profesiones sanitarias:</i></p> <p>a) <i>La colaboración permanente entre los organismos de las Administraciones públicas competentes en materia de educación y de sanidad.</i></p> <p>b) <i>La concertación de las universidades y de los centros docentes de formación profesional y las instituciones y centros sanitarios, a fin de garantizar la docencia práctica de las enseñanzas que así lo requieran.</i></p> <p>c) <i>La disposición de toda la estructura del sistema sanitario para ser utilizada en la docencia pregraduada, especializada y continuada de los profesionales.</i></p> <p>d) <i>La consideración de los centros y servicios sanitarios también como centros de investigación científica y de formación de los profesionales, en la medida que reúnan las condiciones adecuadas a tales fines.</i></p> <p>e) <i>La revisión permanente de las metodologías docentes y las enseñanzas en el campo sanitario para la mejor adecuación de los conocimientos profesionales a la evolución científica y técnica y a las necesidades sanitarias de la población.</i></p> <p>f) <i>La actualización permanente de conocimientos, mediante la formación continuada, de los profesionales sanitarios como un derecho y un deber de éstos. Para ello, las instituciones y centros sanitarios facilitarán la realización de actividades de formación continuada.</i></p> <p>g) <i>El establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por los profesionales y del funcionamiento del propio sistema de formación.</i></p>
--

Además del mandato normativo, el HUPA asume su misión docente desde el convencimiento profundo de que la formación de profesionales de la salud enriquece muy significativamente a toda la organización, contribuyendo de forma indudable a la mejora de sus logros y cumplimiento de su misión asistencial a la población, así como del deber de contribuir a la mejora del conocimiento científico a través de la investigación.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 8 / 62

III. LA VISIÓN DOCENTE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Nuestro hospital en la aplicación de los principios de la mejora continua a la gestión de la calidad docente pretende llegar a conseguir:

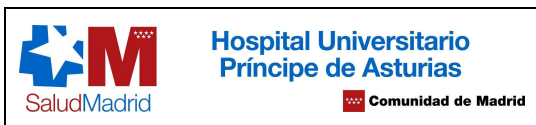

- **Una reducción en la variabilidad en la formación alcanzada.** todo el que acceda a nuestra institución para formarse en el ámbito de la profesión sanitaria debe poder alcanzar la mínima calidad exigible que pudiese obtener en otras instituciones de nuestro entorno autonómico o nacional, y ello deberá ser, además, independiente de los periodos de tiempo en los que dicha formación tenga lugar.
- **Una satisfacción de las necesidades de los clientes internos,** los especialistas en formación y los profesionales de la plantilla que tienen la obligación, por ley, de colaborar en la formación de profesionales de la salud, deben también sentir satisfacción por el propio proceso formativo en el que participan y del que son parte esencial.
- **Fomentar la mejora continua** y seguir afirmando que “toda situación es mejorable”. Ello implicará incorporar a la cultura de la organización la idea de calidad en la formación con los recursos disponibles.

IV. NUESTROS VALORES

El respeto a todas las actividades formativas de profesionales de la salud que se lleven a cabo en nuestro hospital, que se traducirá en el compromiso de los profesionales para la colaboración en las tareas formativas que se les encomiende, tanto en los campos de la planificación docente como en los de supervisión y evaluación.

El convencimiento de que todas las actividades formativas deberán ser el fruto de la reflexión y consenso entre profesionales, de modo que queden reflejados en protocolos y planes formativos escritos, publicitados y revisados periódicamente.

El convencimiento de la necesidad de incorporar la evaluación formativa, de los procesos docentes, que sea útil tanto al profesional en formación como a la totalidad del sistema implicado en la misma.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 9 / 62

V. UN MODELO PARA LA EXCELENCIA

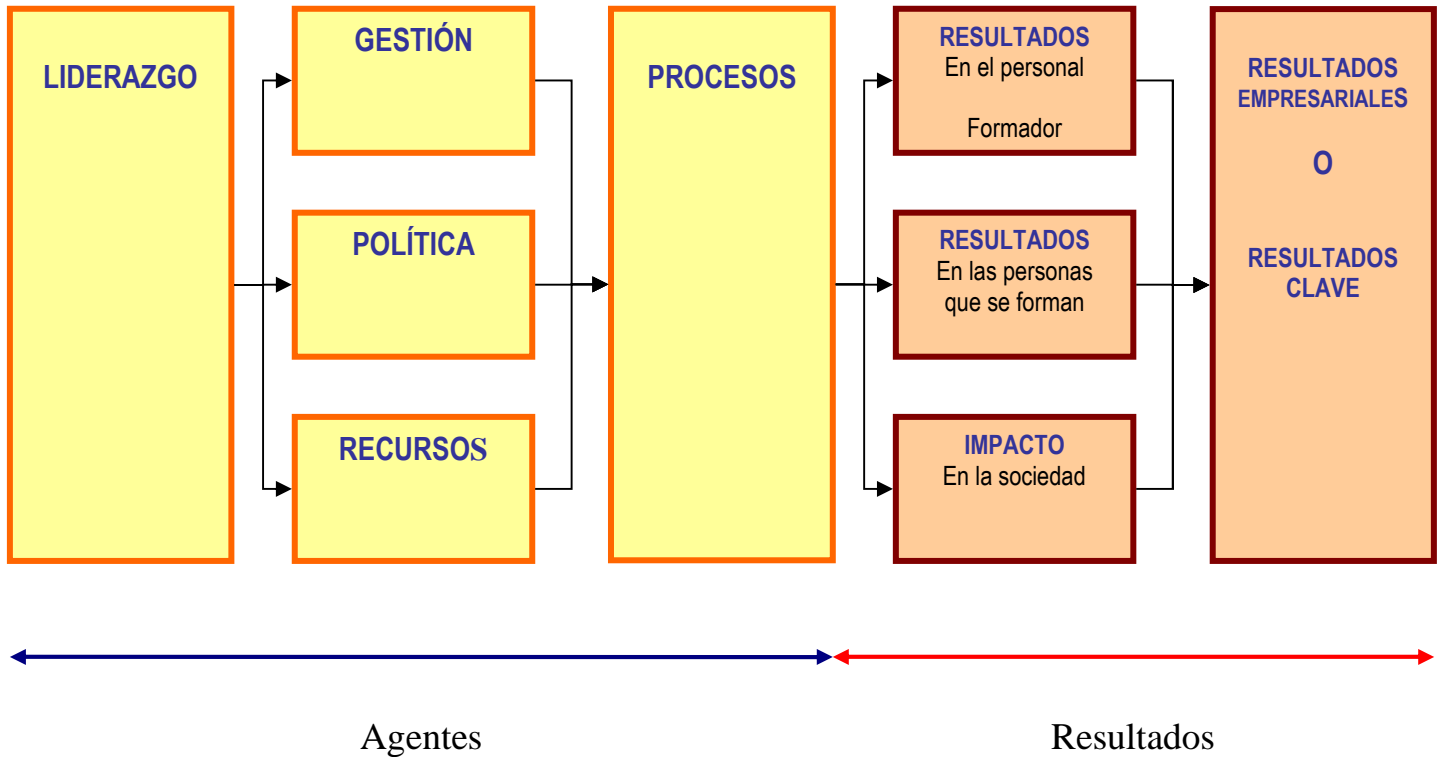
Un modelo para organizar un plan de calidad no es más que una forma simplificada de describir la realidad para poder comprenderla, analizarla y modificarla mediante la organización de las acciones que son inherentes a un plan. Elegir el *European Foundation for Quality Management* (EFQM) como Modelo de Excelencia es una opción más entre las posibles y nos vamos a guiar por éste. Parte de la idea de que en el proceso docente hay un cliente, el residente o especialista en formación, y nuestra empresa, el HUPA, que abastece a dicho cliente con el producto docencia. Al final del proceso, además de la satisfacción del cliente, el residente, se debe perseguir la satisfacción en las personas, es decir quienes formamos parte de la empresa que abastece del servicio. Todo esto se conseguirá mediante



- *El liderazgo en política y estrategia*
- *Una acertada gestión de los recursos docentes, tanto materiales, pero especialmente humanos, mediante los que la enseñanza se lleva a cabo*
- *Una adecuada definición de los procesos formativos, que deben ser explícitos, consensuados y actualizados*

El Modelo EFQM proporciona un enfoque global, sistemático y regular de las **actividades** y **resultados** de una organización (según el esquema adjunto). En él se destaca la importancia del liderazgo en el camino hacia la excelencia, que requiere del impulso decidido de la dirección del centro. También necesita del apoyo metodológico en gestión de la calidad, de la información adecuada y fiable sobre el proceso docente que se gestiona, de la formación básica y de la participación multidisciplinaria de los profesionales involucrados en la formación y, finalmente y de manera imprescindible, de un buen sistema de motivación, reconocimiento e incentivo.

Así, a través del *liderazgo*, contando con las *personas* y los *recursos* y, utilizando una buena *política* y *estrategia*, se diseñan los *procesos* de la forma más adecuada para obtener los mejores *resultados* en el cliente (la mejor formación) en las personas (mejora en la carrera profesional y prestigio docente) en la sociedad (profesionales que prevengan y combatan la enfermedad) y los mejores resultados clave. Los procesos serán aquellos medios y métodos mediante los cuales nuestra empresa (HUPA) utiliza el valor de sus empleados para producir unos resultados.

Modelo European Foundation for Quality Management (EFQM)



 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 11 / 62</p>

1. El liderazgo

La EFQM identifica como líderes *“los que desarrollan y facilitan la consecución de la misión y la visión; desarrollan los valores necesarios para alcanzar el éxito a largo plazo e implantan todo ello en la organización mediante las acciones y los comportamientos adecuados, estando implicados personalmente en asegurar que el sistema de gestión de la organización se desarrolla e implanta”*.

Las funciones de liderazgo en la docencia en nuestro hospital deben recaer principalmente en la figura del *“jefe de estudios”*. Esta es la denominación adoptada y recomendada en el VI Encuentro de Tutores y Jefes de Estudio, en Mahón 2008: *“Nuevos retos en la Formación Especializada”*. Según la Ley de Ordenación de las profesiones Sanitarias, LOPS ³, las funciones del jefe de estudios tienen la consideración de funciones de gestión clínica y la relación de funciones de la Comisión de Docencia y del jefe de estudios se presentan en apartados diferentes en el Real Decreto 183/2008 ⁴ y en la Orden SCO 581/2008 ⁵.



Siguiendo con los acuerdos del “VI Encuentro de Tutores y jefes de estudios, Mahón 2008”, en lo que a la figura del Jefe de Estudios se refiere, suscribimos las siguientes recomendaciones:

Capacidad de gestión y condiciones precisas para el desempeño de las funciones del jefe de estudios. La docencia debe considerarse un área de gestión estratégica al máximo nivel. La garantía de los recursos necesarios para desarrollar la labor docente debe reflejarse en el Plan Estratégico Docente del centro (y específicamente en el plan de calidad de la Docencia) haciendo referencia expresa a la estructura docente, los recursos materiales y humanos (técnicos de formación, personal administrativo, etc.). Deben definirse los recursos necesarios para el desempeño de la labor del jefe de estudios, siendo especialmente importante en este punto garantizar la adecuada dedicación de los tutores. Debe quedar claramente establecido que el jefe de estudios ejercerá su responsabilidad docente en una situación de superioridad jerárquica respecto a las jefaturas asistenciales.



³ LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Sábado 22 noviembre 2003. BOE núm. 280.

⁴ 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. Jueves 21 febrero 2008. BOE núm. 45

⁵ 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. Miércoles 5 marzo 2008 BOE núm. 56.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 12 / 62</p>

- Dedicación del jefe de estudios para cumplir sus funciones: debe tenderse al mayor nivel de dedicación posible. En nuestro hospital queda establecida en el 50% de su jornada laboral. Por otra parte y de acuerdo con la norma, la profesionalización de la Docencia, para tutores y Jefes de Estudios, incluirá el ser reconocida a nivel de carrera profesional y salarial, de acuerdo con objetivos pactados en la institución.
- Perfil recomendable para el adecuado ejercicio de la jefatura de estudios. Son deseables:
 - Especialista en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia.
 - Experiencia asistencial suficiente.
 - Experiencia acreditada en formación de especialistas: tutor de residentes, colaborador docente.
 - Competencia y liderazgo adecuados en gestión de equipos humanos.
 - Conocimiento adecuado del centro docente.
- Designación y permanencia / renovación: Designación y nombramiento: se debe considerar el criterio y la conformidad de la Comisión de Docencia. La permanencia en el puesto será en función de la evaluación del desempeño, labor y nivel de cumplimiento de objetivos, balance de gestión anual o periódico, en función de lo establecido en la LOPS. **Anexo I Nombramiento de Jefe de Estudios.**
- Subcriterios que conforman el liderazgo:
 - Desarrollará la misión, visión, valores y ética de la organización. Será modelo de referencia dentro de una cultura de excelencia.
 - Tendrá una implicación personal en el desarrollo, implantación y mejora continua del sistema de gestión de calidad de la organización.
 - Interaccionará con los clientes internos y representantes de la sociedad.
 - Reforzará la cultura de la excelencia entre el personal de la organización y motivará y apoyará el reconocimiento de las personas de la organización.
 - Identificará y defenderá el cambio organizacional.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 13 / 62

2. Gestión de las personas

Contando con las personas desarrollaremos y aprovecharemos el conocimiento y todo el potencial que poseen quienes componen la organización, tanto a nivel individual como de equipos. Este apartado también hace referencia a cómo planificar estas actividades en apoyo de la política y estrategia y del eficaz funcionamiento de los procesos.

- Subcriterios de la gestión de personas:



- Los recursos humanos se planifican, gestionan y mejoran. **Anexo II Nombramiento de tutores.**
- Se desarrollarán y mantendrán los conocimientos y competencias de todo el personal implicado en la formación.
- Se exigirá la implicación y asunción de responsabilidades por parte del personal de la organización.
- Existirá diálogo entre las personas de la organización.
- Se recompensará y reconocerá y cuidará al personal de la organización.

3. Política, Alianzas y Recursos

Forma en que la organización planifica y gestiona tanto sus alianzas externas como sus recursos internos, como soporte de su política y estrategia y del eficaz funcionamiento de sus procesos. En nuestra organización, el HUPA, dentro de las limitaciones propias de la gestión de un organismo público, gestionaremos los recursos disponibles para la formación especializada de acuerdo con los siguientes:

- Subcriterios para la gestión de alianzas y recursos.

- Gestión de las alianzas externas, entidades públicas y privadas. Son particularmente importantes en nuestro caso la colaboración de la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitarias, la Fundación de Investigación del HUPA, la Universidad de Alcalá y el Instituto de Medicina Molecular Príncipe de Asturias.
- Gestión de los recursos económicos y financieros que de ello se deriven.



 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 14 / 62</p>

- Gestión de los edificios, equipos y materiales. Es de particular importancia la creación de espacios específicamente destinados a las labores docentes de profesiones sanitarias, gestionados por la Comisión de Docencia, entre los que destacamos los propuestos en el Plan Funcional del hospital de 2009.
- Gestión de la tecnología: la Comisión de Docencia deberá disponer y gestionar los recursos técnicos y materiales para proporcionar una adecuada formación de los profesionales de la salud. Ello debe incluir dotación de recursos para el entrenamiento y evaluación en habilidades propias de los procesos asistenciales de interés común para especialistas.
- Gestión de la información y del conocimiento. Serán de importancia en este punto el apoyo y colaboración de la Biblioteca y de la Fundación para la Investigación.

4. Los Procesos

Comprende el diseño, puesta en marcha, gestión y mejora del total de actuaciones que la organización pone en marcha orientadas a lograr satisfacer tanto a sus especialistas en formación, como al resto de grupos involucrados en el proceso docente, generando cada vez mayor valor.

- Subcriterios incluidos de esta categoría:
 - Diseño y gestión sistemática de los procesos: los protocolos docentes y los itinerarios formativos desde las Unidades Docentes. **Anexo III Protocolo Docentes tipo. Anexo IV Protocolo de Supervisión tipo.**
 - Elaboración del plan de evaluación, incluidos los criterios generales, la programación, la composición de los comités de evaluación y la revisión de las evaluaciones. **Anexo V. Reglamento de los Comités de Evaluación y Final de los residentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias de la Comunidad de Madrid. Anexo VI. Normas locales del HUPA para la evaluación MIR**
 - Introducción de las mejoras necesarias en los procesos mediante la innovación, a fin de satisfacer plenamente a alumnos y profesionales de institución. Actualización periódica siguiendo las

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 15 / 62

recomendaciones de los programas formativos oficiales, introduciendo aspectos locales de mejora a la vista de las encuestas de satisfacción anual.

- Gestión y mejora de las relaciones con los profesionales en formación. Establecer, utilizar y evaluar cauces de información del proceso formativo que retroalimenten al sistema.
- Análisis anual de la capacidad docente de las unidades docente en la que se compruebe el cumplimiento del programa formativo y los requisitos de acreditación. **Anexo VII. Análisis de Capacidad Docente**

5. Resultados

Resultados en nuestros clientes internos. Profesionales en formación y profesionales de la institución.

Se deben medir los logros de la organización mediante:

- **Medidas directas de la percepción del proceso formativo** en formadores y formados. Ello se llevará a cabo principalmente mediante encuestas de satisfacción. Serán principales indicadores de rendimiento:



- El Registro de reclamaciones de profesionales en formación.
- Las Recomendaciones de las Auditorías Externas llevadas a cabo por el Ministerio de Sanidad.

- **Otros Indicadores de rendimiento** para valorar el producto “social” del hospital y su valor añadido, deberían considerarse los siguientes aspectos:

- Producciones científicas con participación de profesionales en formación en número de publicaciones y factor impacto.

- Becas y premios obtenidos por profesionales en formación.



Resultados en la Sociedad. En la formación de profesionales de la salud llevar a cabo la medida de la incidencia en la sociedad bien en ámbito local, nacional e internacional de los profesionales formados en nuestra institución, actualmente no es algo fácilmente accesible, si bien no se debe renunciar a elaborar algún tipo de medida de lo atractivos que pueden resultar nuestros profesionales en el mercado de trabajo.

	Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>Comunidad de Madrid</small>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
		Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 16 / 62

Resultados Clave. Serían resultados globales de las metas y objetivos finales que la organización está logrando, relacionándolos con el rendimiento que ésta tenía planificado. En las organizaciones públicas o privadas estos resultados están orientados al cuantificar el grado de consecución, de manera eficiente y eficaz, de las metas y objetivos a través de la prestación de servicios, inclusive los de carácter eminentemente político. Generalmente hacen referencia a medidas de tipo económico.

- Subcriterios en los resultados clave:
 - Resultados clave del desempeño de la organización, e
 - Indicadores clave del desempeño de la organización.

En la formación de profesionales sanitarios, en el actual contexto de formación de residentes en hospitales públicos, no parece fácil señalar cuál sería el objetivo y por tanto el/los indicadores que permitieran valorar el impacto económico de una buena formación de residentes. Aún convencidos de que una buena formación de profesionales de la salud tiene que tener impacto en la calidad asistencial global del hospital, no parece fácil señalar cuánto de ello se debe a la formación de profesionales.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 17 / 62

El convencimiento de una necesidad

Finalmente el modelo EFQM sostiene que si no se ejerce a todos los niveles de la organización un liderazgo evidente y una implicación clara a través de una estrategia coherente, si no se gestionan adecuadamente todos los recursos, si no se tienen identificados y controlados los procesos clave de la organización, difícilmente se podrán satisfacer las expectativas del personal, de los clientes y de la sociedad y obtener buenos resultados en la organización.



La monitorización y reflexión sobre lo hecho

La importancia de la monitorización de las acciones de calidad a través del seguimiento periódico de los indicadores (situación con respecto a los estándares fijados) así como la revisión de los objetivos fijados, facilitarán la consolidación del programa y la mejora continua de la calidad. La comunicación periódica de los resultados es imprescindible para lograr el apoyo de todo el servicio y de la dirección.

La credibilidad de una actividad


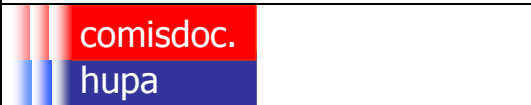
Si estos aspectos se consiguen, el proyecto tendrá credibilidad, sirviendo como experiencia válida para ampliarse progresivamente en el centro y poder ser “exportable” a otros.

En las páginas previas hemos esbozado los objetivos generales que tendrán que incluirse en este plan estratégico de calidad. En las siguientes concretamos los objetivos mínimos de calidad que nos planteamos en el HUPA, así como los indicadores, los estándares y los responsables de su monitorización.


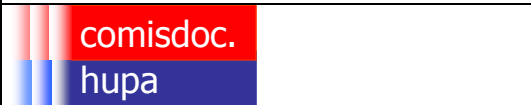
	Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>Comunidad de Madrid</small>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
		Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 18 / 62

VI. OBJETIVOS PARA LA CALIDAD Y LA EXCELENCIA EN LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA EN EL HUPA

OBJETIVOS	
LIDERAZGO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Propuesta y pacto anual de objetivos con tutores y unidades docentes ▪ Seguimiento del logro de estos objetivos y propuesta de planes de mejora
RESULTADOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes ▪ Mejorar el nivel de atracción del centro y de las unidades docentes ▪ Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones ▪ Científicas relacionados con su especialidad ▪ Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación ▪ Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la docencia y sus resultados a todos los profesionales del hospital y unidades docentes
PROCESO FORMATIVO	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaborar guías o itinerarios formativos para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos y del programa oficial de la especialidad ▪ Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la guía/itinerario formativo de su especialidad y a sus características personales ▪ Realizar la evaluación formativa de los residentes ▪ Elaborar planes de mejora tras las auditorías docentes, sean internas o externas y llevar a cabo el seguimiento de dichos planes por la CLD ▪ Asegurar la formación en competencias transversales
GESTIÓN DE PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profesionalizar la función de los tutores de residentes

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 19 / 62

AREA DE ACTUACIÓN	OBJETIVO DOCENTE	INDICADOR / ES	ESTÁNDAR A ALCANZAR	RESPONSABLES DE LA MEDIDA
Objetivo sobre el liderazgo	Proponer y pactar anualmente objetivos con tutores y unidades docentes (UD)	<ul style="list-style-type: none"> Número de pactos de objetivos acordados con tutores y unidades docentes 	<ul style="list-style-type: none"> 100% 	CD
	Evaluar la consecución de dichos objetivos	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de evaluación del cumplimiento de objetivos 	<ul style="list-style-type: none"> 90% 	
	Proponer y pactar planes de mejora con tutores y UD	<ul style="list-style-type: none"> Proporción de planes de mejora propuestos 	<ul style="list-style-type: none"> 80% 	
Sobre los resultados	Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes	<ul style="list-style-type: none"> Índice de satisfacción global de los residentes en su U.D. Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios 	<ul style="list-style-type: none"> En calificación de 0 a 10 el 80% de residentes calificarán con 7 ó superior en ambas medidas 	Tutores, Jefes de UD y CD
	Mejorar el nivel de atracción del centro y de las unidades docentes	<ul style="list-style-type: none"> Número de residentes entre los 500, 1000 y 2000 puestos de calificación., por UD y en el total del centro. Número absoluto y proporción sobre total de residentes 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo 	
	Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad	<ul style="list-style-type: none"> Número de veces que residentes presentaron: <ul style="list-style-type: none"> Comunicaciones a congresos Ponencias en cursos o similar. Sesiones clínicas en el servicio, en el hospital, en el área, en otros centros En el total del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo 	Jefes de UD, Tutores y CD
	Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación	<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación. <ul style="list-style-type: none"> Referido al total del centro 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo 	Jefes de UD, Tutores y CD.
		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación <ul style="list-style-type: none"> Referido al total del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> Conseguir en el total del centro: entre el 80% y 110% del año previo 	
Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la Docencia y sus resultados a todos los profesionales del hospital y unidades docentes		<ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de jefes de unidad docente, tutores y facultativos que afirman conocer la existencia del plan y conocer los aspectos más relevantes de su contenido 	100% de tutores y Jefes de Unidad Docente. 50% de Facultativos	CD y Tutores

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 20 / 62

ÁREA DE ACTUACIÓN	OBJETIVO DOCENTE	INDICADOR / ES	ESTÁNDAR A ALCANZAR	RESPONSABLES DE LA MEDIDA
Sobre los procesos	Elaborar guías o itinerarios formativos para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos y del programa oficial de la especialidad	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de especialidades con guía formativa actualizada, con antigüedad menor de 5 años 	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% en el primer año de implantar el Plan y el 100% en el 2º año 	CD
	Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la quíá/itinerario	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes con plan individual de formación 	<ul style="list-style-type: none"> • El 100% 	Tutores y CD
	Realizar la evaluación formativa de los residentes	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes con evaluación formativa trimestral realizada. • Porcentaje de residentes con libro del residente completado, visado y aprobado 	<ul style="list-style-type: none"> • El 80% tendrá evaluaciones formativas actualizadas, <u>una vez se hayan puesto en marcha.</u> • El 95% tendrá el Libro del residente o la Memoria anual cumplimentada cada año 	Tutores y CD
	Elaborar planes de mejora tras las auditorías docentes, sean internas o externas y llevar a cabo el seguimiento de dichos planes por la CLD	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de planes de mejora elaborados en los tres primeros meses tras la auditoría • Porcentaje de planes de mejora evaluados por la CLD en el año siguiente a su elaboración 	<ul style="list-style-type: none"> • 100% 	Tutores y CD
	Asegurar la formación en competencias transversales	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de residentes que asisten al Programa de Formación Común Complementario. • Índice de satisfacción de los residentes con el PFCC. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un 30% de residentes asistirá a alguna de las acciones formativas del Plan de FC 	Tutores y CD.
Sobre la gestión de las personas	Profesionalizar la función de los tutores de residentes	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tutores formados en metodología docente 	<ul style="list-style-type: none"> • El 30% de tutores tendrá algún tipo de formación en metodología docente en los primeros 2 años y el 50% en los dos siguientes 	Tutores, CD y Agencia Lain Entralgo
		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tutores acreditados 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se instauren planes de acreditación el 100% superarán las condiciones de acreditación y reacreditación. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Proporción de tiempo dedicado por los tutores a tareas docentes 	<ul style="list-style-type: none"> • Un mínimo de 10% del tiempo de trabajo será dedicado a tareas docentes 	Tutores, CD
		<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de tutores que ejercen, de hecho, su derecho a liberación parcial para tareas docentes 	<ul style="list-style-type: none"> • De hecho el 80% de tutores deberá ejercer su derecho a la liberación parcial para las tareas docentes 	Tutores, CD



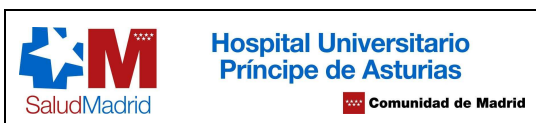
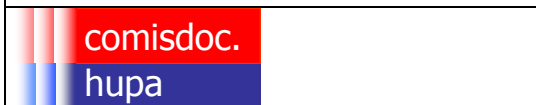
Hospital Universitario
Príncipe de Asturias

Comunidad de Madrid

Plan de Gestión de la Calidad Docente



Nº Ed.3; 30/04/2019
Cod. PL/CODO /01; Pág. 21 / 62

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 22 / 62

Una declaración final



Las organizaciones más postmodernas han dejado de hablar de programación, pues ésta es una idea de algo rígido y cerrado, y han incorporado la noción de *estrategia*, que supone la posibilidad de visualizar escenarios variables, aleatorios, ante los que cabe modificar la planificación. Es imprescindible asumir que la planificación excesiva sólo funciona asumiendo cierto grado de resistencia; el desorden es la respuesta inevitable, necesaria e incluso fecunda, al carácter esclerotizado, esquemático, abstracto y simplificado del orden. Por todo ello asumimos que las líneas trazadas en este documento para la Estrategia de Calidad Docente del HUPA, son una guía, que estamos dispuestos a mejorar, cambiar y modificar cuando la realidad cambiante nos lo exija. No obstante en él queda plasmado un compromiso con la formación de profesionales de la salud, y su incumplimiento manifiesto se deberá reprochar a quienes estamos comprometidos con esta importante labor, sean equipo de dirección, Comisión de Docencia, jefe de estudios, jefes de unidad docente y tutores.

Este documento ha sido aprobado en la reunión de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias celebrada el 30 de abril de 2019.

Firmado en Alcalá de Henares a 30 de octubre de 2019.

Dra. Susana Medina Montalvo
Presidente Comisión Local Docencia

Dra. Mercedes Ayuso Antolinos
Vicepresidente Comisión Local Docencia

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>SaludMadrid</p>	<p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 23 / 62</p>	

COMISIÓN DE DOCENCIA

JEFE DE ESTUDIOS: Medina Montalvo, Susana (Dermatología)
VICEPRESIDENTE: Ayuso Antolinos, Mercedes (Anestesiología)
SECRETARIA: Rodríguez Bodes, Juana (ITF 2586)

VOCALES TUTORES:

Ayuso Antolinos, Mercedes (Anestesiología)
Izquierdo Sancho, Carmen (Radiodiagnóstico)
Couso González, Aldina (Ginecología)
Castellano López, Amelia (Aparato Digestivo)
Redondo Vaquero, Elena (Supervisora de Enfermería de la
Unidad)
Culebras López, Ana María (Medicina Interna)
Bolívar de Miguel, Gema (Oftalmología)
Olivas López de Soria, Cristina (Unidad D.
Multiprofesional de Pediatría)

VOCALES RESIDENTES:



Castillo Vázquez, Isabel (M. Familiar y Comunitaria)
Martínez Valero, Jaim (Psiquiatría)
Jiménez Álvarez, Laura (Cirugía General)
Navajas Serena, Sara (Aparato Digestivo)
Camargo Montanari, Manuela (Radiodiagnóstico)

VOCAL CONSEJERÍA: Alonso García, Belén. Técnico de la Subdirección
General
De Inspección Sanitaria.
D. G Ordenación e Inspección.

VOCAL M.F. Y C.: Casado Pérez, Paloma.- Jefe Estudios Unidad
Docente Multiprofesional de Atención Familiar y
Comunitaria ESTE.
Tlf: 91 408 41 65
udeste@salud.madrid.org

VOCAL PSIQUIATRÍA: De la Hoz Martínez, Ángela. En representación del
Director Unidad Multiprofesional de Salud Mental.

INVITADO: D. González Antón, José Gilberto. -
Director Médico
Enero de 2019

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 24 / 62

ANEXO I



NOMBRAMIENTO DE JEFE DE ESTUDIOS

Si bien el nombramiento del Jefe de Estudios es una función discrecional del Director Gerente, la Comisión de Docencia propuso los siguientes requisitos básicos, en su reunión del 27 de septiembre de 2012:

- Ser tutor de residentes
- Presentar proyecto docente
- Presentar curriculum vitae

Condiciones que serán particularmente tenidas en cuenta:

- Ser miembro de la Comisión de Docencia
- Conocer el HUPA (antigüedad profesional)
- Formación en habilidades didácticas

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>SaludMadrid</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 25 / 62</p>

ANEXO II

NOMBRAMIENTO DE TUTORES



Nombramiento y cese de tutores de residentes en el H.U. Príncipe de Asturias

1. Según la ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, el procedimiento para el nombramiento de los tutores tiene lugar como sigue:
 - *“El nombramiento del tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la comisión de docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, o, en caso de enfermería, entre profesionales previamente acreditado, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda”*

2. Según acuerdo unánime de la Comisión de Docencia (CD) en su reunión de 21/11/2008, y que consta en su Acta VI/2008:
 - a. En lo sucesivo y para proponer **nombramiento de tutores** desde la CD a la Dirección Gerencia, se solicitará de los aspirantes:
 - i. la propuesta del director de la Unidad Docente,
 - ii. la opinión del colectivo de residentes de dicha unidad,
 - iii. un breve curriculum vitae de los aspirantes a desempeñar el puesto de tutor
 - iv. un escrito en el que se exponga sucintamente un proyecto de cómo llevar a cabo la docencia de los residentes que estarán bajo su tutela

3. Según acuerdo unánime de la Comisión de Docencia (CD) en su reunión de 25/4/2013, y que consta en su Acta IV /2013:
 - a. En lo sucesivo y para proponer el **cese actividad como tutor** desde la CD a la Dirección Gerencia, se contemplan dos situaciones:
 - i. Petición propia
 - ii. Petición de la Comisión de Docencia por causas debidamente justificadas

Documento aprobado en el Comité de Dirección de 4 de junio de 2013, y que consta en su Acta V/2013

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 26 / 62</p>

ANEXO III

PROTOCOLO DOCENTE TIPO



Protocolos docentes o itinerarios formativos tipo.

Los denominados Protocolos docentes, o también Itinerarios Formativos Tipo en las Unidades Docentes (UD) de nuestro hospital datan en su mayoría de los años 2009-2010. Es un compromiso de la Comisión de Docencia (CD) la actualización de dichos documentos cada dos años, (además de una exigencia de las auditorías docentes).

Es, por tanto, un objetivo de la CD, que en el primer semestre del 2010 **cada UD revise y actualice** el documento previamente elaborado. Algunos necesitarán modificaciones más importantes y otros prácticamente ninguna. En cualquier caso tened en cuenta que:

Los protocolos docentes tipo deben incluir una referencia a, al menos a los puntos siguientes:

1. Recursos que se ponen a disposición de la formación de residentes.
 - a. Humanos, materiales y técnicos.
 - b. Cartera de servicios de la unidad.
 - c. Un resumen de la actividad asistencial del año previo.
 - d. Resumen de la actividad docente e investigadora de la unidad el año previo.
2. El programa formativo de la especialidad adaptado a la UD, en el que incluyan:
 - a. Los objetivos generales y específicos de formación.
 - b. Duración de la formación (cronograma base de rotaciones).
 - c. Competencias profesionales a adquirir:
 - i. Según año de residencia.
 - ii. Según rotaciones.
 - d. Referencia a las guardias (tipo y número y competencias a adquirir).
 - e. *Referencia* a los protocolos que se siguen en la especialidad (si existen documentos específicos o bien se proponen los de la sociedad científica correspondiente).

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 27 / 62

- f. *Referencia* a las rotaciones externas necesarias u optativas.
- g. *Referencia* a los criterios de evaluación (pueden ser los generales propuestos por la CD: evaluación de rotaciones, entrevistas estructuradas tutor-residente, memoria anual, u otros cuando proceda). Pueden incluirse como anexos al documento base.
- h. Es deseable incluir o adjuntar un *protocolo general de supervisión* del residente a lo largo de la especialidad (al menos un texto o declaración que haga referencia a cómo se supervisará al residente durante su formación).

3. Actividades docentes

- a. *Referencia* a Sesiones Clínicas y Bibliográficas específicas y nivel de implicación del residente en las mismas.
- b. Otras actividades formativas específicas de la especialidad.
 - i. Asistencia a cursos y congresos.
 - ii. Otras.
- c. *Referencia* a actividades del Plan Transversal Común, según indica el programa de la especialidad (especialmente formación en aspectos éticos, fundamentos de investigación y utilización de recursos documentales, protección radiológica, actualización en urgencias).

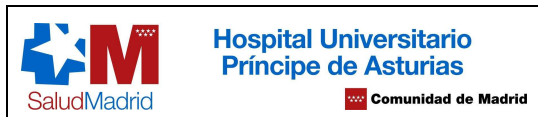

4. *Referencia* a participación en actividades científico-investigadoras en las que podrá participar o se le instará a incorporarse.

5. Materiales docentes específicos de la especialidad de que dispone la UD y/o la biblioteca del HUPA.

6. Se pueden incluir todos los anexos que se considere necesario.

Creo que la mayoría de los documentos que tenemos elaborados contemplan prácticamente la mayoría de estos epígrafes, pero sería bueno que todos siguieran un orden similar (no imprescindible que sea idéntico al propuesto).

Todos deberán tener una primera página con el Título:

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 28 / 62

Arriba: Logo del hospital

Título: Protocolo docente de



Autor/es:

Fecha de edición:

Todos deberíamos procurar un tipo de letra similar (quizá Arial 12)

Todos deben incluir



Índice o tabla de contenidos al inicio del documento:
Número de página

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 29 / 62

ANEXO IV

PROTOCOLO DE SUPERVISION TIPO

- 1.- Introducción
- 2.- Marco normativo
- 3.- Estructura, áreas y funciones del servicio XXXXXX
 - 5.1.- Recursos humanos
 - 5.2.- Recursos físicos
 - 5.3.- Recursos técnicos
 - 5.4.- Cartera de servicios
- 4.- Objetivos docentes de la actividad asistencial y de las guardias
 - 3.1.- Objetivos generales de la formación
 - 3.2.- Contenidos específicos. Competencias a adquirir por año de residencia
 - 3.3.- Rotaciones y atención continuada/guardias
 - 3.4.- Sesiones clínicas y actividad científica
 - 3.4.- Evaluación
- 7.- Niveles de responsabilidad para las habilidades del residente de XXXXXX
 - 7.1.- Objetivos específicos operativos/actividades por año de residencia
 - 7.2.- Descripción de las patologías, situaciones y procedimientos que deberán ser realizados o supervisados directamente por el especialista
 - 7.3.- Procedimientos que garantizan la adecuada información del adjunto acerca de la actividad desarrollada por el residente

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>SaludMadrid</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 30 / 62</p>

1.-INTRODUCCIÓN

Dentro de las responsabilidades derivadas de la acreditación docente que asume EL Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) se encuentra el garantizar la supervisión y la adquisición progresiva de responsabilidades por parte de los residentes a lo largo de su proceso formativo. La complejidad y la dimensión de esta misión, que incluye el desarrollo completo de los programas formativos, el cumplimiento de las normas en vigor y la mejora de la calidad asistencial y seguridad de los pacientes, determinan que sea la institución en su conjunto (equipo directivo, responsables asistenciales, tutores, Comisión de Docencia, servicios jurídicos, etc.) quien deba asumir solidariamente la tarea

2.-MARCO NORMATIVO

El REAL DECRETO 183 de 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 capítulo V (artículos 14 y 15) hace referencia al deber general de supervisión y a la responsabilidad progresiva del residente:



RD 183/2008 CAPIÍTULO V. Deber general de supervisión y responsabilidad progresiva del residente

Artículo 14. El deber general de supervisión.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>SaludMadrid</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 31 / 62</p>

Artículo 15. La responsabilidad progresiva del residente

1. El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud. Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista.

2. En aplicación del principio rector que se establece en el artículo anterior, los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.


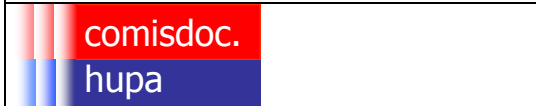
3. La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. Las previsiones contenidas en este apartado se adaptarán a las circunstancias específicas de supervisión en las especialidades de un año.

4. La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.


En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

5. 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 los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 32 / 62

ANEXO V y VI

	REGLAMENTO DE LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN ANUAL Y FINAL DE LOS RESIDENTES EN EL HUPA
COMISIÓN DE DOCENCIA	Nº Ed.2; 26/03/2019 Cod. N /CODO/04; Pág. 1/ 20

La evaluación de especialistas sanitarios en formación tiene por objetivo la valoración de la adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia y se lleva a cabo mediante la evaluación formativa, anual y final.



1.-NORMATIVA DE APLICACIÓN

- [Ley 44/2003](#), de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias,
- [Real Decreto 1146/2006](#), de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- [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.
- [Orden de 22 de junio de 1995](#) por la que se regulan las Comisiones de Docencia y los sistemas de evaluación de la formación de Médicos y de farmacéuticos Especialistas.
- [Resolución de 21 de marzo de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- [Resolución de 3 de julio de 2018](#), de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

2.-COMITÉS DE EVALUACIÓN:

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 presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- c) Por el tutor del residente.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 33 / 62

- d) 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.
- e) 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.

3.-FECHAS DE EVALUACIÓN:

Tal y como figura en la orden por la que se aprueba la oferta de plazas y en la convocatoria de pruebas selectivas a plazas de formación sanitaria especializada, los residentes tienen obligación de tomar posesión en una fecha concreta.

Esta fecha concreta del año que corresponda será la fecha común de referencia en:



- Las evaluaciones anuales y la evaluación final,

Las evaluaciones **anuales** se realizarán en los 15 días anteriores a la fecha de referencia de toma de posesión establecida en cada convocatoria de pruebas electivas.
La evaluación final de la residencia se realizará 10 días después de la evaluación anual del último año de formación.

- La finalización del programa formativo, por lo que esta fecha constará en certificado acreditativo que expide el MSSSI como fin de formación y en la Orden de concesión del correspondiente título de especialista que expide el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD)

Se anotarán en Siref las evaluaciones anuales y finales y se confirmarán las Actas de Evaluación por el Presidente de la Comisión de Docencia **antes del 30 de junio del año que corresponda.**

Las evaluaciones de los períodos de recuperación o de los residentes a los que se les concediese prórroga o estén en situación de suspensión de contrato, se comunicarán al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI antes de que transcurran 30 días naturales desde la evaluación.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p>	<p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
		<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 34 / 62</p>

SITUACIONES ESPECIALES:

- En casos de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje el período de recuperación será de 3 meses (2 meses en el caso de las especialidades de enfermería), que se realizarán conjuntamente con los tres primeros meses del siguiente año lectivo.
- Si en el momento de la evaluación anual el residente se encuentra en suspensión de contrato: La evaluación de ese año formativo se realizará en los 7 días siguientes a la fecha de reincorporación del residente a su puesto de trabajo.
 - La fecha de evaluación anual y final **sólo podrá modificarse en los siguientes supuestos:**
- Por prórroga de incorporación: la fecha de evaluación tendrá como referencia la fecha de firma del contrato.

Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada previo a la convocatoria 2014/2015, la evaluación anual puede ser:

- **Positiva** cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate. Se especificará la calificación de suficiente, destacado o excelente.
- **Negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser **recuperable o no recuperable**.



Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada en la convocatoria 2014/2015 y siguientes, la evaluación anual puede ser:

- **Positiva** cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo en el año que se trate.
- **Negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible. Esta evaluación negativa puede ser **recuperable o no recuperable**.

La revisión de las evaluaciones anuales se llevará a cabo por la Comisión de Docencia en la forma y plazos establecidos.

4.1.1.- EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE:

- **Insuficiencia de aprendizaje susceptible de recuperación:** *No se han alcanzado algunos de los objetivos formativos del periodo anual, pero podrían*

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<h2>Plan de Gestión de la Calidad Docente</h2>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 35 / 62</p>

lograrse en un periodo complementario de 3 meses mediante un programa de recuperación específico. El periodo complementario en el caso de las especialidades de enfermería será de 2 meses:

Esta recuperación se realiza simultáneamente a la adquisición de competencias del siguiente año formativo

El Comité de Evaluación realizará la reevaluación al finalizar el periodo de recuperación.

– Si la **reevaluación** es **positiva**, la fecha de evaluación del siguiente año formativo no varía y será la misma que la fijada en la convocatoria de pruebas selectivas.

– Si la **reevaluación** es **negativa** se procederá a la extinción del contrato de trabajo, a no ser que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia.

➤ **Evaluación anual negativa por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual.** *Por suspensión de contrato u otra causa legal el residente interrumpe su formación por un periodo superior a 3 meses.*



El Comité de Evaluación determinará la duración de la prórroga del periodo formativo (periodo de recuperación), que podrá suponer la repetición completa del año formativo.

En caso de propuesta de repetición del año de formación la Comisión de Docencia enviará por a registro.residentes@msssi.es un informe motivado completo para que la Dirección General de Ordenación Profesional del MSSSI emita resolución de repetición de año.

Finalizado el periodo de recuperación el Comité de Evaluación reevaluará al residente:

- Si la **reevaluación** es **positiva**, la fecha de evaluación de los siguientes años formativos se modifica respecto a la de la Convocatoria correspondiente y se realizará transcurridos 365 días de la última evaluación positiva anual.

- Si la **reevaluación** es **negativa** se procederá a la extinción del contrato de trabajo, a no ser que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 36 / 62

4.1.2.-EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA NO RECUPERABLE:

- Reiteradas faltas de asistencia no justificadas
- Notoria falta de aprovechamiento
- Insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación

La evaluación anual negativa no recuperable tendrá como consecuencia la extinción del contrato a no ser que el residente solicite la revisión de la evaluación ante la Comisión de Docencia.

4.2.-EVALUACIÓN FINAL

Se realiza tras la evaluación positiva del último año de residencia y 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.

Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada previo a la convocatoria 2014/2015, la evaluación final será:



- **Positiva** cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo.
Se especificará la calificación de suficiente, destacado o excelente.
- **Negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

Para los residentes que iniciaron la Formación Sanitaria Especializada en la convocatoria 2014/2015 y siguientes, la evaluación final puede ser:

- **Positiva** cuando el residente ha cumplido los objetivos del programa formativo.
Se especificará la calificación de positiva o positiva destacado
- **Negativa** cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible.

Si el residente se encuentra en situación de **suspensión de contrato en el momento de la evaluación final**, esta se realizará en la misma fecha que la del resto de residentes de la especialidad, no siendo necesario esperar a la incorporación a su puesto de trabajo, ya que esta evaluación final se basa en los resultados de todas las evaluaciones anuales

El residente podrá solicitar la **revisión de la evaluación final ante la Comisión Nacional de la Especialidad** en la forma y plazos establecidos, quedando constancia de ello.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 37 / 62

5.-REVISIÓN DE EVALUACIONES

5.1.- Evaluación anual negativa: en el plazo de 10 días desde la publicación o notificación de la evaluación, el residente podrá solicitar por escrito a la Comisión de Docencia la revisión de la misma. La Comisión de Docencia se reunirá en los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud y citará al residente, que podrá acudir acompañado de su tutor. Los miembros de la Comisión de Docencia podrán formular las preguntas que consideren pertinentes y la calificación se decidirá por mayoría absoluta.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo y deberán estar motivadas.

Si la revisión es **negativa**, la Comisión de Docencia notificará el resultado al residente y al gerente de la institución, el cual comunicará al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia de dicha evaluación negativa (se recomienda que se utilice un método de comunicación en el que conste expresamente el acuse de recibo por parte del residente, por ejemplo, mediante burofax o correo certificado).



Si el resultado de la revisión de la evaluación es **positivo** se hará público en el plazo de 5 días.

Los acuerdos de la Comisión de Docencia resolviendo la revisión de las **evaluaciones anuales de último año** se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación, con carácter inmediato, para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final.

5.2.- Evaluaciones finales negativas: el residente podrá solicitar su revisión, en el plazo de 10 días desde su publicación, ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad de que se trate, se presentarán por escrito a través de la Comisión de Docencia que las remitirá al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI.

La Comisión Nacional de la Especialidad se reunirá en el plazo de 30 días desde la recepción de la solicitud para la realización de una prueba. La calificación será por mayoría absoluta y se notificará al interesado de forma oficial y motivada.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 38 / 62</p>

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior. La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

6.-NOTIFICACIÓN DE LAS EVALUACIONES A LOS RESIDENTES

Las Comisiones de Docencia deberán hacer público de forma oficial a través de sus herramientas habituales de comunicación (correo electrónico, intranet o tablón de anuncios) el resultado de las evaluaciones de los residentes.

Deberá quedar constancia de dicha comunicación en el archivo de la Comisión de Docencia, ya que la fecha de publicación de las evaluaciones inicia los plazos oficiales para el proceso de revisión de éstas.



IMPORTANTE: La Comisión de Docencia ha de documentar de forma detallada, en el expediente del residente, todas las circunstancias que justifiquen una evaluación negativa (falta de aprovechamiento, ausencias no justificadas, falta de interés y cualquier irregularidad), así como comunicar en plazo al residente (con acuse de recibo, burofax, correo certificado o publicación en el tablón del Centro) cualquier aspecto relacionado con su evaluación, especialmente en el caso de evaluaciones negativas y revisión de la evaluación.

El plazo para que un residente pueda solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia es de 10 días tras la publicación o notificación a éste de la evaluación anual negativa no recuperable. Este plazo no se puede ver modificado.

7.-FINALIZACIÓN DE LA FORMACIÓN

La finalización de la formación se producirá cuando la evaluación final del periodo de residencia sea positiva. La fecha de finalización dependerá del año de convocatoria y duración de la especialidad (ver apartado 5)

En los casos de prórroga de incorporación, suspensión del contrato de trabajo o reconocimiento de periodos formativos previos la finalización podrá ser posterior a esa fecha.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 39 / 62</p>

En ningún caso se podrá finalizar la formación especializada antes las fechas



Una vez comunicada por la Comisión de Docencia la evaluación final positiva al Registro de Especialistas en Formación del MSSSI, éste procederá a la emisión del Certificado acreditativo del cumplimiento del período formativo por el sistema de residencia, que será enviado a la Comisión de Docencia correspondiente para su entrega al especialista.

8.-EXTINCIÓN DEL CONTRATO

El contrato se extinguirá por las siguientes causas:

- Por haber obtenido una evaluación anual positiva en el último año de formación y por lo tanto, finalizar el programa de la especialidad correspondiente
- Por evaluación anual negativa (ya sea por evaluación negativa del período de recuperación o por evaluación negativa definitiva sin posibilidad de recuperación).
- Por evaluación final negativa definitiva.
- Por renuncia voluntaria del residente, de forma explícita o tácita, a la formación especializada.
- Por despido disciplinario.
- Por jubilación del trabajador
- Por muerte, gran invalidez o invalidez permanente total o absoluta del residente sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 48.2 del Estatuto de los Trabajadores..
- Por decisión de la trabajadora cuando se vea obligada a abandonar definitivamente su puesto de trabajo como consecuencia de ser víctima de violencia de género.

Estas causas suponen la baja en el Registro Nacional de Especialistas en Formación y la pérdida de los derechos de la convocatoria a efectos de obtención del título

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>SaludMadrid</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 40 / 62</p>

APLICACIÓN INFORMÁTICA DEL REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN - SIREF (<https://siref.msssi.es/siref/inicio.do>)



El MSSSI pone a disposición de los residentes, de las Comisiones de Docencia de Centros y Unidades Docentes la aplicación informática SIREF (Sistema de Información del Registro de Especialistas en Formación). Las Comisiones de Docencia registrarán en ella los datos de incorporación de los residentes y las evaluaciones anuales y finales.

El Registro Nacional de Especialistas en Formación pretende simplificar los procedimientos y promover un uso eficiente de las tecnologías, con el consiguiente reemplazo del papel por los procedimientos electrónicos, en cumplimiento de la normativa vigente.

Los datos personales que constan en SIREF serán los que figuren en el Certificado acreditativo del cumplimiento del período formativo por el sistema de residencia emitido por el MSSSI y serán comunicados al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MECD) para la emisión de la Orden de concesión y del Título de especialista. Por este motivo, **los residentes y las Comisiones de Docencia deben mantener actualizados los datos en dicha aplicación y son responsables de comprobar la veracidad de los datos y de comunicar cualquier cambio al Registro Nacional de Especialistas en Formación.**

El retraso en la inclusión de los datos perjudica a los residentes, impide el cumplimiento de los plazos establecidos y dificulta el mantenimiento actualizado de esta aplicación informática, y en consecuencia el adecuado funcionamiento del Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los residentes que posean certificado de firma electrónica podrán acceder a su área personal en la aplicación SIREF, en la que podrán consultar sus datos de contacto (dirección postal, mail, teléfono, etc.) y la situación de su expediente formativo.

 <p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
 <p>comisdoc. hupa</p>	<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 41 / 62</p>

En el caso de cambios en la dirección postal, mail o teléfono los residentes podrán modificarlos en la aplicación informática.

En el caso de cambios en la dirección postal, mail o teléfono los residentes podrán modificarlos en la aplicación informática.

EN EL CASO DE CAMBIOS O ERRORES EN LOS **DATOS IDENTIFICATIVOS DEL RESIDENTE** DEBEN SER COMUNICADOS A LA COMISIÓN DE DOCENCIA Y ÉSTA LO NOTIFICARÁ MEDIANTE LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA Y DEL ANEXO VI – COMUNICACIÓN DE INCIDENCIAS AL REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO (REGISTRO.RESIDENTES@MSSSI.ES) AL SERVICIO DEL REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN. EVALUACIONES EN SITUACIÓN DE SUSPENSIÓN DE CONTRATO.



INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Selecciona ▾	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▾
AÑO RESIDENCIA:		Seleccion ▾	
TUTOR:			

ROTACIÓN

UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE:	DURACIÓN:
Fecha inicio rotación:	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾
	Seleccionar ▾

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN	NA
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS		<input type="checkbox"/>
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA		<input type="checkbox"/>
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES		<input type="checkbox"/>
HABILIDADES ADQUIRIDAS		<input type="checkbox"/>
USO RACIONAL DE RECURSOS		<input type="checkbox"/>
SEGURIDAD DEL PACIENTE		<input type="checkbox"/>
MEDIA (A)	0,00	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN	NA
MOTIVACIÓN		<input type="checkbox"/>
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA		<input type="checkbox"/>
COMUNICACION CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA		<input type="checkbox"/>
TRABAJO EN EQUIPO		<input type="checkbox"/>
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES		<input type="checkbox"/>
MEDIA (B)	0,00	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	0,00
--	-------------

Observaciones/Áreas de mejora:

En _____, fecha: _____

EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo: _____

Fdo: _____



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN^{1,2}

En la evaluación de estas competencias se tendrá en cuenta los resultados de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio)³.

Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.
HABILIDADES ADQUIRIDAS Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.
USO RACIONAL DE RECURSOS Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.
SEGURIDAD DEL PACIENTE Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.
MOTIVACIÓN Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA Demuestra habilidades de relación interpersonal y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.
TRABAJO EN EQUIPO Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación pero se acerca. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológica (Metronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias, en el Informe de Evaluación Anual del Tutor.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia del Centro.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

[\(Lea las instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar ▼
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN ⁽¹⁾	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN ⁽²⁾	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR ⁽³⁾	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE $[(A \times 65) + (C \times 25)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	0,00
---	------

Fecha y firma del TUTOR	
-------------------------	--



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES^{1, 2}:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02-0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben proponerse áreas de mejora.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
6-7	Buena. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy buena. Domina todos los objetivos anuales.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE o, si el periodo de suspensión es superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación³.

- (1) Duración en meses: donde un mes = 1; un mes y una semana = 1,25; un mes y dos semanas = 1,50; un mes y tres semanas = 1,75.
- (2) Duración en horas.
- (3) Calificación cuantitativa del tutor: numérico de 1 a 10.

¹ Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades de E. del Trabajo, E. Obstétrico-Ginecológicas (Matronas), M. Trabajo, M. Preventiva y Salud Pública. En el resto de las especialidades, los cursos y talleres de formación teórica se valorarán en el apartado B de Actividades complementarias.

² La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica. En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

³ Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Selección ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼
TUTOR:		AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar ▼

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10): Seleccionar ▼

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ	
CUANTITATIVA	Seleccionar ▼
CUALITATIVA	Seleccionar ▼

Causa de evaluación negativa (<5): Seleccionar ▼

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	Suficiente. Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	Bueno. Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9,5	Muy bueno. Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9,5-10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN:

El Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del periodo de recuperación. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el periodo de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales)

El Comité de Evaluación establecerá la prórroga del periodo formativo por el tiempo necesario, o incluso la repetición completa de año, cuando así lo aconseje la duración de la suspensión o las circunstancias del caso. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá el informe previo de la Comisión de Docencia y una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La prórroga del periodo formativo o la repetición del año conllevarán la prórroga del contrato por el periodo que corresponda. La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato, notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación¹ y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

¹ Artículo 24 del Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:	Seleccionar ▾	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▾	AÑO RESIDENCIA:	Seleccionar ▾
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
					0,00
					0,00
					0,00
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES					0,00

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS				0,00

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN: $[(A \times 70) + (C \times 20)]/90 + B$ (máx. 1 punto)	
0,00	

Fecha y firma del TUTOR

--



INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACION

La Calificación del Periodo de Recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{\text{PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El Tutor puede proponer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el Comité de Evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

Si la evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA se procederá a realizar una calificación global del tutor del año formativo conforme a los siguientes criterios:

1. Si fue una Evaluación Negativa por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
2. Si fue una Evaluación Negativa por Imposibilidad de prestación de servicios, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.



MINISTERIO
DE SANIDAD, COSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACION
PROFESIONAL

**EVALUACIÓN ANUAL DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN
GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN**

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación)

[\(Instrucciones\)](#)

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Selección	ESPECIALIDAD:	Seleccionar
			AÑO RESIDENCIA: Seleccionar
TUTOR:			

CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10): Seleccionar
--

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	Seleccionar
CUALITATIVA	Seleccionar

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	Seleccionar
CUALITATIVA	Seleccionar

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES DE LA EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

El Comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	Insuficiente. No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	Suficiente. Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- **POSITIVA:** cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA
COMITÉ DE EVALUACIÓN
Instrucciones

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:	
CENTRO DOCENTE:			
TITULACIÓN:	Seleccionar ▼	ESPECIALIDAD:	Seleccionar ▼
AÑO RESIDENCIA:		Seleccionar ▼	
TUTOR:			

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		0,00
	R2		0,00
3 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
4 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
5 años	R1		0,00
	R2		0,00
	R3		0,00
	R4		0,00
	R5		0,00
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES FINALES			0,00

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN FINAL	Seleccionar ▼
-------------------------------	---------------

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:
	Fdo.:
	Lugar y Fecha



MINISTERIO
DE SANIDAD, CONSUMO
Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN
PROFESIONAL

INSTRUCCIONES



El Comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las Evaluaciones Anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo la progresiva de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

- **POSITIVA:** cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.
- **POSITIVA DESTACADO:** cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.
- **NEGATIVA:** cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que puede obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

 <p>SaludMadrid</p>	<p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
		<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 54 / 62</p>

ANEXOVII

ANÁLISIS DE CAPACIDAD DOCENTE

INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA) tiene una importante vocación docente tanto pregrado, como en la formación especializada. La participación de toda la estructura hospitalaria en el proceso docente es una realidad en la que están implicados todos los profesionales del centro. En el caso de la formación de residentes los órganos directivos del HUPA han apostado por el hecho docente como consustancial al hospital. Recientemente se ha elaborado un Plan Estratégico de Docencia en el que la formación especializada ha sido objeto de valoración, planteándose la necesidad de llevar a cabo un análisis de la capacidad docente real, a día de hoy, del HUPA.

La Comisión de Docencia lleva a cabo sus funciones de organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades de Ciencias de la Salud. Atendiendo a todo ello ha realizado un análisis de la capacidad docente del HUPA, en el que han participado activamente todas la Unidades Docentes del hospital, aportando la información solicitada por la Comisión de Docencia.

En el último año se ha producido un cambio en el área correspondiente al HUPA, consecuencia de la apertura del Hospital de Torrejón. En el análisis de la Capacidad Docente de nuestro centro debe tenerse en cuenta la repercusión que este hecho pudiera tener en la oferta docente del próximo año.

Se ha llevado a cabo un trabajo minucioso, en el que han participado, como decíamos previamente, todas las Unidades Docentes del hospital realizando un análisis de su situación.

Los parámetros que se han tenido en cuenta han sido los siguientes:

- El número de facultativos.
- El resumen de la capacidad asistencial del año previo y su complejidad.
- El número de camas.
- El número de residentes internos y externos.
- La disponibilidad de tutores.

- Las nuevas prestaciones ofrecidas por los diferentes servicios de nuestro centro.



TABLA 1. FACULTATIVOS DEL HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

SERVICIO	Nº DE FACULTATIVOS
ADMISIÓN Y DOCUMENTACIÓN	2
ANÁLISIS CLÍNICOS	9
ALERGOLOGÍA	4
ANATOMÍA PATOLÓGICA	13
ANESTESIA Y REANIMACIÓN	31
APARATO DIGESTIVO	15
BIOQUÍMICA CLÍNICA	3
CARDIOLOGÍA	12
CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVO	22
CIRUGÍA ORAL Y MÁXILOFACIAL	3
CUIDADOS PALIATIVOS	2
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLÓGIA	11
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	10
FARMACIA HOSPITALARIA	7
HEMATOLOGÍA	10
MEDICINA INTENSIVA	9
MEDICINA INTERNA	33
MEDICINA PREVENTIVA	2
MEDICINA DEL TRABAJO	3
MICROBIOLOGÍA	6
NEFROLOGÍA	6
NEUMOLOGÍA	10
NEUROLOGÍA	11
OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	26
OFTALMOLOGÍA	19
ONCOLOGÍA	8
OTORRINOLARINGOLOGÍA	11
PEDIATRÍA	20
PSIQUIATRÍA	20
RADIODIAGNÓSTICO	21
REHABILITACIÓN	9
REUMATOLOGÍA	7
TRAUMATOLOGÍA Y CIR. ORT.	28
URGENCIAS	20
UROLOGÍA	12
UNIDAD CALIDAD ASISTENCIAL	1
REPRODUCCIÓN (VETERINARIO y BIÓLOGO))	2
CIRUGÍA VASCULAR	1
CIRUGÍA PLÁSTICA	1

FARMACIA CLÍNICA	1
PSICÓLOGOS	9



ACTIVIDAD ASISTENCIA 2011-2012-2013

	2011	2012	2013
Hospitalización			
EM	6,78	6,84	7,04
Peso	1,6906	1,7748	1,8086
Altas	22.829	19.163	17.716
Nº Estancias	154.529	131.144	124.882
Consultas Externas			
C. Primeras	197.164	135.893	139.576
C. Sucesivas	400.526	337.104	308.374
Índice Suc/Prim	2,0	2,5	2,2
Solicitudes AP	140.891	102.974	104.719
Realizadas AP	127.472	81.278	82.945
Quirófano			
IQP Hospitalización	6.155	5.218	4.616
IQP Ambulantes	9.013	8.241	7.701
IQ Totales	18.234	15.911	14.616
Paritorio			
Nº de Partos	2.682	1.827	1.691
Urgencias			
Nº Urgencias Totales	136.404	113.954	118.850
Tasa de Ingresos	10,91	10,66	9,79
Nº Urgencias Pediátricas	24.622	20.284	20.894

	Hospital Universitario Príncipe de Asturias <small>Comunidad de Madrid</small>	Plan de Gestión de la Calidad Docente
		Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 57 / 62

NUEVAS ACCIONES

- **Análisis Clínicos y Bioquímica clínica:**
 - Nuevo Laboratorio CORE
- **Aparato Digestivo:**
 - ECO abdominal y EC endoscopia con contraste
 - Cápsula endoscópica
- **Cirugía general y del Aparato Digestivo:**
 - Incorporación de Cirugía Vascular
 - Implementación de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica
- **Dermatología:**
 - Terapia fotodinámica
 - Cirugía micrográfica de Mohs
- **Endocrinología y Nutrición:**
 - Consultas monográficas de Nutrición y Oncología
 - Disfagia orofaríngea en relación con los servicios de ORL y Rehabilitación
- **Farmacia Hospitalaria:**
 - Automatización de sistemas de almacén
 - Protocolo de conciliación de tratamientos en pacientes que ingresan
 - Actualización de la guía de equivalentes terapéuticos
- **Medicina Física y Rehabilitación:**
 - Unidad Funcional de Rehabilitación cardiaca
- **Medicina Interna:**
 - Consulta de Enfermedad Tromboembólica
 - Consulta de Optimización de paciente quirúrgico
 - Consulta de Insuficiencia Cardíaca Crónica con Ecocardiografía
 - Sección dedicada a atender a los pacientes ingresados en los servicios quirúrgicos de COT y Traumatología, ORL, Oftalmología, Ginecología y Psiquiatría
- **Nefrología:**
 - Ultrafiltración en pacientes con insuficiencia cardiaca

 <p>SaludMadrid</p>	<p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
		<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 58 / 62</p>

- Neumología:

- Unidad de Función Pulmonar
 - o Medición de óxido nítrico en el aire espirado (FENO)
 - o Test de marcha (walking test).
- En la Unidad de sueño: registro y análisis de polisomnografías con titulación de CPAP

- Oftalmología:

- Unidad de cataratas del Centro Integral de Diagnostico y Tratamiento Francisco Díaz

- Pediatría:



- Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos Neonatales de nivel III-A
- Consulta de Hematología pediátrica y Nefrología pediátrica

- Psiquiatría:

- PIC de pacientes pediátricos por psicología
- PIC de pacientes dermatológicos por psicología

-Radiodiagnóstico:

- Intervencionismo:
 - Artrografía hombro
 - Artrografía cadera
 - Biopsia percutánea urológica
- Mama:
 - BAV guiada por esterotaxia
 - BAV guiada por ecografía
 - Mamografía con contraste
 - Marcadores post-bag
- TAC torácico
 - TAC cuantificado calcio
 - TAC cardiaco
- TAC vascular
 - TAC arterias pulmonares
 - TAC arterias coronarias

 <p>SaludMadrid</p>	<p>Hospital Universitario Príncipe de Asturias</p> <p>Comunidad de Madrid</p>	<p>Plan de Gestión de la Calidad Docente</p>
		<p>Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 59 / 62</p>

- Colonoscopia

- RMN

- Estudios de perfusión difusión con RM
- Estudios funcionales cardiacos con RM
- Espectroscopia con RM
- EnteroResonancia
- ArtroRM de hombro
- ArtroRM de cadera

TABLA RESUMEN ANALISIS CAPACIDAD DOCENTE POR UNIDADES DOCENTES

UD	nº facultativos	Nº Rtes acreditados/año	Nº tutores	Datos asistenciales	Nuevas acciones	Oferta docente
ANALISIS CLÍNICOS	8	1	1	Determinaciones AP: 1.318.513 Determinaciones AE: 2992.486 Genética: 328	Nuevo Laboratorio CORE	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	30	2	2	Ingresos reanimación: 8239 Consultas preanestesia: 9465 Unidad dolor: 525/2.246 Activ. Quirúrgica propia: 148 Activ. Áres quirúrgica: 9.739		2
APARATO DIGESTIVO	15	2	2	Ingresos: 827 Consultas: 5.360/13.142 Gastroskopias 3.883 Colonoscopias: 3.856 Rectosigmoidoscopias 624 Gastrostomias percutáneas: 76 Ecoendoscopias: alta 441, baja 54 CRPE: 120	ECO abdominal Cápsula endoscópica	
BIOQUÍMICA CLÍNICA	3	1	1	Determinaciones AP: 1.318.513 Determinaciones AE: 2992.486 Genética: 328	Nuevo Laboratorio CORE	1
CIRUGÍA GENERAL	22	2	2	Ingresos: 2.818 Consulta 6.020/13.016 I quirúrgicas hospít: 1.570 I quirúrgicas ambulatorias: 821	Incorporación cirugía vascular Implemetación de quimioterapia intraperitoneal hipertémica	2
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	27	2	2	Ingresos: 2.111 Consultas: 16.202/29.090 I quirúrgicas hospít: 888 I quirúrgicas ambulatorias: 525		2
DERMATOLOGÍA	10	1	1	Consultas: 15.042/12.901 I quirúrgicas 2.840	Terapia fotodinámica Cirugía de Mosh	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	10	1	1	Ingresos: 53 PIC ingresados: 1.696 Consultas: 3.295/10.114	Consultas monográficas de nutrición y oncología Disfagia orofaríngea	
FARMACIA HOSPITALARIA	7	2		Ptes ingresados: Prescripciones total: 317.266 Intervenciones: 7.705 Urgencias: Ptes revisados: 3.903 Intervenciones: 1.857 Pte externos: Pacientes-mes: 1.946 Intervenciones: 1.665	Automatización sistema almacén Protocolo conciliación tratamientos ingresados Actualización guía equivalentes	
HEMATOLOGÍA	10	2	2			1
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	9	2	2	Consultas: 7.971/8.680 PIC: 914	Unidad Funcional de Rehabilitación cardiaca	2
MEDICINA INTENSIVA	11	1	1	I coronarios: 197 I polivalentes: 366 Imp catéter reservorio: 133 Imp catéter perm diálisis: 15 I marcapasos definitivo: 90 Cardioversiones program: 28		1
MEDICINA INTERNA	32	6	5	Ingresos: 3.471 Pacientes COT: 2.098 ORL: 341 Oftalmología: 129 Resto: 419	Consulta enf tromboembólica Consulta optimización paciente quirúrgico Consulta IC con Ecocardiografía Sección dedicada a pacientes quirúrgicos ingresados	6
NEFROLOGÍA	6	1	1	Ingresos: 168 P diálisis: 79 P hemodiálisis: 61 P diálisis peritoneal: 18 Nº diálisis: 9.683 Consultas: 746/6.023	Ultrafiltración en pacientes con insuficiencia cardiaca	1
NEUMOLOGÍA	10	1	1	Ingresos: 661 Consultas: 2360/10.154 Broncoskopias: 585 Espirometrias: 5.251 Pletismografía: 1.767 Toracocentesis: 25 Biopsia pleural: 11 Pleurodesis: 18 Test metacolina: 84 Estudio sueño: poligrafía 1.023 Polisomnografía: 94	Unidad Funcional Pulmonar: medición de óxido nítrico en aire respirado y test de marcha Unidad del sueño: registro y análisis de polisomnografías de CPAC	1
NEUROLOGÍA	11	1	2	Ingresos: 658 PIC ingresos 1100 Consultas: 4.009/6.056 Consultas monográfica: 685/4.785		1

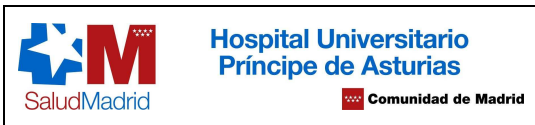



				EEG: 1.314 EMG: 1.067		
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	23	3	3	Ginecología: Ingresos: 548, urgentes: 413 Consultas: 9.453/14.022 I quirúrgicas hospít: 574 I quirúrgicas ambulatorias: 308 Obstetricia: Ingresos: 2.001 Consultas: 2.567/7.201 No partos: 1.827 (1.394 vaginales, 433 cesáreas)		3
OFTALMOLOGÍA	19	2	2	Ingresos: 129 Consultas: 13.743/33.841 I quirúrgicas hospít: 103 I quirúrgicas ambulatorias: 2.654 P urgentes: 8.356	Unidad de catarata de Francisco Díaz	2
OTORRINOLARINGOLOGÍA	11	1	1	Ingresos: 347 Consultas: 9.022/11.647 I quirúrgicas hospít: 292 I quirúrgicas programadas: 537 I quirúrgicas urgentes: 68		1
UNIDAD MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA	20	4 MIR 3 EIR	Pediatría: 3 E. pediátrica : 2	Ingresos neonatología: 467 Ingresos planta: 733 Consultas: 2.794/8.030 Urgencias: 17.918	Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos Neonatales de nivel IIIA Consulta de Hematología pediátrica y Nefrología pediátrica	Pediatría: 4 E. pediátrica: 3
UNIDAD MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL	21	4 MIR 4 PIR 6 EIR	Psiquiatría: 2+6 dispositivo o Psicología : 3+2 dispositivo o E. salud mental: 6		PIC pacientes pediátricos para valoración por psicología PIC pacientes dermatológicos para valoración por psicología	MIR: 4 PIR: 4 EIR: 6
RADIODIAGNÓSTICO	21	3	2	RX simple: 127.127 Digestivo: 1.135 Génito-urinario: 1.225 TAC: 17.037 RM: 11.484 ECO: 22.201 Doppler: 1.953 Mamografía: 5.831 Densitometría: 2.518 Intervencionista mama: 183 Intervencionista otros: 1.281	- Intervencionismo: Artrografía hombro Artrografía cadera Biopsia percutánea urológica - Mama: BAV guiada por ecografía BAV guiada por ecografía Mamografía con contraste- Marcadores post-bag - TAC torácico TAC cuantificado calcio TAC cardiaco - TAC vascular TAC arterias pulmonares TAC arterias coronarias Colonoscopia - RMN Estudios de perfusión difusión Estudios funcionales cardiacos Espectroscopia con RM EnteroResonancia ArthroRM de hombro ArthroRM de cadera	2
REUMATOLOGÍA	8	1	1			1
UROLOGÍA	12	1	1			1





CAPACIDAD DOCENTE H. UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

ESPECIALIDAD	R1	R2	R3	R4	R5	TOTAL
ANÁLISIS CLÍNICOS-MÉDICOS						
ANÁLISIS CLÍNICOS-FARMACÉUTICOS	1		1	1		3
ANÁLISIS CLÍNICOS-BIÓLOGOS						
ANÁLISIS CLÍNICOS-QUÍMICOS						
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2	2	2	2		8
APARATO DIGESTIVO	2	2	2	2		8
BIOQUÍMICA CLÍNICA-MÉDICOS						
BIOQUÍMICA CLÍNICA-FARMACÉUTICOS	1			1		2
BIOQUÍMICA CLÍNICA-BIÓLOGOS						
BIOQUÍMICA CLÍNICA-QUÍMICOS						
CIRUGÍA GENERAL Y DEL APARATO DIGESTIVO	2	2	2	2	2	10
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	2	2	2	2	2	10
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y V	1	1	1	1		4
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	1	1		4
FARMACIA HOSPITALARIA	2	2	2	2		8
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	1	1	2	2		6
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	2	2		8
MEDICINA INTENSIVA	1	1	1	1	1	5
MEDICINA INTERNA	6	5	6	6	5	28
NEFROLOGÍA	1	1	1	1		4
NEUMOLOGÍA	1	1	1	1		4
NEUROLOGÍA	1	1	1	1		4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	3	3	3	3		12
OFTALMOLOGÍA	2	2	2	2		8
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1	1	1		4
UNIDAD MULTIPROFESIONAL DE PEDIATRÍA						
PEDIATRÍA	4	4	4	4		16
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	3	3				6
UNIDAD MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL						
PSIQUIATRÍA	4	4	4	4		16
PSICOLOGÍA CLÍNICA	4	4	4	4		16
ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL	6	6				12
RADIODIAGNÓSTICO	3	3	3	3		12
REUMATOLOGÍA	1	1	1	1		4
UROLOGÍA	1	1	1	1	1	5
TOTAL	59	56	50	51	11	227

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 63 / 62

CONSIDERACIONES:

- Analizados los datos globales y los informes remitidos por la UD, la capacidad docente del HUPA se mantiene estable, con mínimas variaciones coyunturales
- Es de reseñar la existencia de un residentes de Atención Familiar y Comunitaria y Enfermería Pediátrica pertenecientes a la Unidad Docentes Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria ESTE (en el último año se han incorporado 18 MIR y 4 EIR), que realizan rotaciones en los distintos servicios del hospital, por lo que la actividad docente es mayor que la que reflejaría el número de residentes acreditados de las Unidades Docentes del HUPA.
- A pesar de un ligero descenso en las actividades asistenciales del hospital respecto del año 2011, no existe menoscabo en la capacidad docente por razones asistenciales. Existía una situación de sobrecarga asistencial en muchos servicios que ha mejorado al descender la presión asistencial, lo cual redundará en beneficio de la docencia.
- Por otro lado, si analizamos los datos asistenciales, el descenso es mayor en las consultas ambulatorias de pacientes remitidos desde Atención Primaria que en las consultas hospitalarias, de lo que se puede inferir que los pacientes más complejos se siguen en el hospital.
- Se han iniciado actividades nuevas en varios servicios que permiten una mayor calidad en la oferta asistencial y por lo tanto docente, en nuestro centro. Se trata de procedimientos diagnósticos y terapéuticos, así como de consultas monográficas que redundarán en la mejor formación de nuestros residentes y en una menor necesidad de rotaciones fuera del HUPA.
- En este sentido, el nuevo laboratorio con un claro carácter integrador, de tipo CORE, que ha supuesto una agilización importante de los procesos de obtención de resultados, es un claro ejemplo de la apuesta por la mejora en la calidad asistencial y, como consecuencia docente, del hospital.

	Plan de Gestión de la Calidad Docente
	Nº Ed.3; 30/04/2019 Cod. PL/CODO /01; Pág. 64 / 62

- La opinión general entre las responsables docentes es que no se ha producido ningún detrimento en la actividad formativa de los residentes, sino más bien al contrario una mejora en la calidad de la oferta docente.
- Consideramos por tanto, que la oferta del HUPA en Formación Especializada se mantiene en los mismos términos que el año anterior, salvo algún cambio puntual por razones coyunturales.

Aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en reunión ordinaria celebrada el 25 de abril de 2013.

Fdo: Dra Susana Medina Montalvo
Presidente de la Comisión de Docencia

Dra Mercedes Ayuso Antolinós
Vicepresidente de la Comisión de Docencia