

## PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD) DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA (FSE)

(PGCD/FSE)

### Responsable del documento

Nombre	Especialidad / Unidad
Silvia Bielsa Martín	Jefa de estudios

### Autores/as

Nombre	Cargo
Silvia Bielsa Martín	Jefa de estudios
Carlos Lafuente Cuenca	Coordinador de la Unidad de Docencia
M <sup>a</sup> Victoria Guerrero Navarro	Personal administrativo (UD)

### Gestión de modificaciones

Versión	Fecha	Motivo de la revisión
01	2014	Implantación del documento
02	2016	Actualización de la legislación catalana
03	2020	Actualización
04	2023	Actualización

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
	1.1 Valores	5
	1.2 Misión	5
	1.3 Visión	5
<b>2</b>	<b>Política Docente del Centro</b>	<b>6</b>
	2.1 La formación como planteamiento estratégico	6
	2.1.1 Misión y visión docentes	6
	2.1.2 Normativa y aplicación	6
	2.2 El Compromiso de la Dirección	7
<b>3</b>	<b>ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA</b>	<b>9</b>
	3.1 Órganos Docentes	9
	3.1.1 Recursos Humanos	9
	3.1.2 Organigrama del centro	11
	3.1.3 Cartera de Servicios HUAUV y unidades docentes acreditadas	12
	3.2 Recursos Materiales	13
	3.3 Actividad asistencial para la docencia	14
	3.4 Recursos de Apoyo a la Docencia	14
	3.5 Comisión de calidad asistencial	14
	3.5.1 Ética de la práctica Clínica	15
	3.5.2 Información a los pacientes	15
	3.5.3 Documentos de apoyo a la actividad asistencial	15
	3.5.4 Comisiones clínicas	15
	3.5.5 Política de difusión y formación para la salud y promoción de hábitos saludables	16
<b>4</b>	<b>PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA</b>	<b>17</b>
	4.1 Plan de gestión de la calidad docente	17
	4.1.1 Elaboración	17
	4.1.2 Aprobación	17
	4.1.3 Difusión	17
	4.1.4 Implantación	17
	4.1.5 Actualización	18
	4.2 Responsabilidades en la elaboración y aprobación de documentos de la FSE	19
	4.3 Mapa de procesos	20
	4.4 Objetivos de docencia	21
	4.5 Documento con metodología DAFO	21
	4.5.1 Tutores	22
	4.5.2 Residentes	23
	4.5.3 Recursos destinados a los residentes y la oferta docente	24
	4.6 Objetivos estratégicos	25
	4.7 Plan de acción	25
	4.8 Actividades genéricas de formación de los residentes	27
	4.9 Actividades genéricas de formación para tutores y otras figuras docentes	27
	4.10 Indicadores de cumplimiento de los objetivos	28
	4.11 Guía o itinerario formativo	29
	4.12 Plan individual anual de formación	29
	4.13 Planificación de la evaluación formativa	29
	4.14 Planificación de la evaluación anual y final de los y las residentes	31
<b>5</b>	<b>DESARROLLO DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA</b>	<b>31</b>

	5.1 Acogida de las y los residentes	31
	5.2 Supervisión y responsabilidad progresiva del personal residente	32
	5.3 Rotaciones sistemáticas	32
	5.4 Rotaciones externas	33
	5.5 Participación del personal residente en actividades genéricas de formación	33
	5.6 Participación de las tutoras y los tutores en las actividades genéricas de formación	34
	5.7 Evaluación formativa	34
	5.8 Evaluación anual y evaluación final	35
	5.9 Custodia de los expedientes de las y los residentes	35
<b>6</b>	<b>MEJORA DE LOS PROCESOS DOCENTES</b>	<b>37</b>
	6.1 Seguimiento de los objetivos	37
	6.2 Seguimiento de los procesos	37
	6.3 Los indicadores	37
	6.4 Medida de satisfacción de las y los residentes	37
	6.5 Incidencias y reclamaciones	38
	6.6 Autoevaluaciones y auditorías	38
	6.7 Análisis y mejora continua	38
<b>7</b>	<b>NORMATIVA APLICABLE</b>	<b>39</b>
	<b>GLOSARIO</b>	<b>41</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida (HUAV) pertenece al Instituto Catalán de la Salud (ICS), es el centro de referencia de la Región Sanitaria de Lleida y de la Región Sanitaria del Alto Pirineo y Arán. Ejerce también influencia sobre la franja oriental de Aragón. La población comprendida en estos territorios alcanza en conjunto la cifra de 475.000 habitantes.

El hospital se inauguró en el año 1956 y desde entonces ha crecido en superficie, mediante diversas ampliaciones y en capacidad resolutive a través del desarrollo de diversas especialidades y unidades, asumiendo en la actualidad un alto porcentaje de la demanda asistencial terciaria de la población, hecho que evita desplazamientos innecesarios y costosos.

El centro hospitalario, universitario desde 1995, colabora con la Universidad de Lleida en la formación de estudiantes de Medicina, Enfermería y otras licenciaturas biomédicas. También, desde 1984, participa en la formación de residentes en la mayoría de las especialidades médicas y quirúrgicas, algunas de enfermería, así como de Psicología Clínica, Análisis clínicos, Microbiología y Farmacia Hospitalaria.

La gerencia territorial engloba al Hospital Universitario de Santa María, Hospital Universitario Arnau de Vilanova, Hospital Comarcal del Pallars y Atención Primaria. La gerencia territorial de Lleida - Alto Pirineo y Arán ha desarrollado, a través de un proceso participativo, un plan estratégico territorial 2022-2025. En éste, se establecieron 10 líneas estratégicas, y una de ellas, el número 9, recoge la promoción de la docencia y la gestión del conocimiento. Estas líneas estratégicas se establecieron teniendo en cuenta los valores, la misión y la visión de la Institución, el Plan de Salud de Cataluña 2021-2025, el Plan de Salud de la Región Sanitaria de Lleida 2021-2025 y las líneas estratégicas del Instituto Catalán de Salud (ICS).

**1.1 Valores:** Son valores de la gerencia territorial:

La **sostenibilidad y transparencia**, pues se trata de una institución pública.

La **equidad** pensando en el ciudadano que ha tener los mismos derechos y deberes de forma independiente a su residencia o enfermedad principal y también desde el punto de vista del trabajador que merece un buen desarrollo profesional independientemente de su profesión o servicio/ámbito en el que realiza su tarea.

El **compromiso** que se espera de los trabajadores hacia la institución y los ciudadanos.

La **participación** de la ciudadanía y la atención a sus demandas y necesidades para realizar una mejora constante de sus servicios.

La **innovación y competencia**, entendiendo que una entidad que vela por la salud de las personas ha de tener el compromiso de fomentar la innovación tanto de los procesos como de la tecnología, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros ciudadanos.

**1.2 Misión:** dar una asistencia excelente a la población de Lleida, Alto Pirineo y Arán, prestando servicios de atención primaria y comunitaria, atención especializada, salud mental y drogodependencias, atención socio-sanitaria y atención social, desarrollando la docencia y la investigación y preservando los rasgos característicos de las organizaciones que integran la gerencia territorial.

**1.3 Visión:** Ser la organización de referencia y líder en el sistema de salud y social de Lleida, del Alto Pirineo y Arán, tanto en la asistencia como en la docencia y en la investigación, personalizando la asistencia sanitaria y social, incorporando las preferencias del ciudadano en las decisiones asistenciales y organizativas.

## 2. POLÍTICA DOCENTE DEL CENTRO

### 2.1 La formación como planteamiento estratégico

El Plan Estratégico Territorial establece como misión: *Ofrecer una atención de excelencia a la población, desarrollando también la docencia y la investigación en el ámbito de la salud de Lleida.*

#### 2.1.1 Misión y visión docentes

##### **Misión docente**

Formar al personal especialista para mejorar constantemente la atención a pacientes, que ha de ser apropiada, efectiva y compasiva para hacer frente a las enfermedades y promover la salud.

##### **Visión docente**

Ser un referente en docencia y formación, dentro de los parámetros de calidad, seguridad clínica y evidencia científica.

#### 2.1.2 Normativa de aplicación

La estructura y el funcionamiento de la docencia de postgrado del Hospital Universitario Arnau de Vilanova sigue las normas básicas marcadas por el Ministerio de Sanidad. Se recogen las siguientes normativas de aplicación:

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.

Resolución del 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 y la 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.

El HUAV oferta anualmente plazas de residentes de acuerdo con su capacidad docente, una vez autorizadas por el Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña y de acuerdo con la gerencia del centro, a propuesta de la Comisión de Docencia y de las diferentes unidades docentes.

## **2.2 El compromiso de la Dirección**

La Dirección del HUAV incluye entre sus objetivos de gestión el compromiso explícito con las acciones dirigidas a implementar y mantener la calidad de la formación sanitaria especializada.

La Dirección establece su compromiso a través de las siguientes obligaciones:

- Cumplir los requisitos legales aplicables al PGCD/FSE.
- Validar los objetivos estratégicos propuestos por la Comisión de Docencia.
- Consensuar las áreas de mejora propuestas por la Comisión de Docencia.
- Llevar a la validación del PGCD/FSE, asegurando su coherencia con el enfoque estratégico y que se han establecido los requisitos para asegurar y controlar la calidad de la FSE.
- Hacer el seguimiento del PGCD/FSE.
- Asegurar que la Comisión de Docencia, la Jefa de Estudios y los/las tutores/as disponen de los medios necesarios para poder conseguir los objetivos docentes fijados.
- Velar para que el centro docente disponga de las instalaciones físicas y de los servicios de apoyo necesarios para la gestión de la docencia.
- Asegurar que el personal administrativo es apropiado para apoyar la implementación de los programas y para garantizar una buena gestión.

- Asegurar que la Comisión de Docencia ha establecido los mecanismos adecuados para la custodia ordenada y responsable de los documentos relacionados con la FSE.
- Hacer planes de mejora y analizar los resultados de las acciones correctivas y preventivas, conjuntamente con la Comisión de Docencia.
- Dotar de recursos económicos finalistas para la docencia, que incluyan además de la remuneración del personal residente, las actividades formativas, el material docente y el de simulación, así como otras actividades docentes que proponga la Comisión de Docencia.
- Hacer el seguimiento de los indicadores de calidad de la formación.
- Definir las estructuras organizativas para la toma de decisiones.
- Comunicar el PGCD/FSE a todos los profesionales.
- Promover la formación en aspectos de calidad del personal responsable docente y a todo el personal profesional implicado.
- Valorar anualmente la capacidad docente propuesta por la Comisión de Docencia.
- Analizar la "voz del/de la residente", mediante los resultados de las encuestas, las reclamaciones u otros canales establecidos.
- Evaluar los resultados de las auditorías realizadas por el Ministerio de Sanidad, en caso que se realicen.
- Designar un/a secretario/a titular y un/a sustituto/a para la Comisión de Docencia.
- Promover el establecimiento de acuerdos con los dispositivos docentes necesarios para garantizar la realización de rotaciones obligatorias, de acuerdo con lo establecido en el programa formativo de cada especialidad adaptado al centro.
- Promocionar externamente la FSE para mejorar el nivel de atracción de los futuros residentes.
- Validar las rotaciones externas aprobadas por la Comisión de Docencia, con el compromiso al abono de la totalidad de las retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada.

## 3. ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA

### 3.1 Órganos docentes

El procedimiento de gestión de la formación sanitaria especializada describe la dependencia, funciones y responsabilidades de los órganos colegiados y unipersonales implicados en la FSE. Asimismo, con respecto a los órganos unipersonales, también se describe el procedimiento de nombramiento.

Estos órganos son los siguientes:

- Comisión de Docencia
- Subcomisión de Docencia de Enfermería
- Comités de evaluación
- Jefa de estudios
- Los/las tutores/as
- Los/las colaboradores/as docentes
- La coordinación de la unidad docente de atención familiar y comunitaria en el hospital.
- Los responsables de las unidades asistenciales

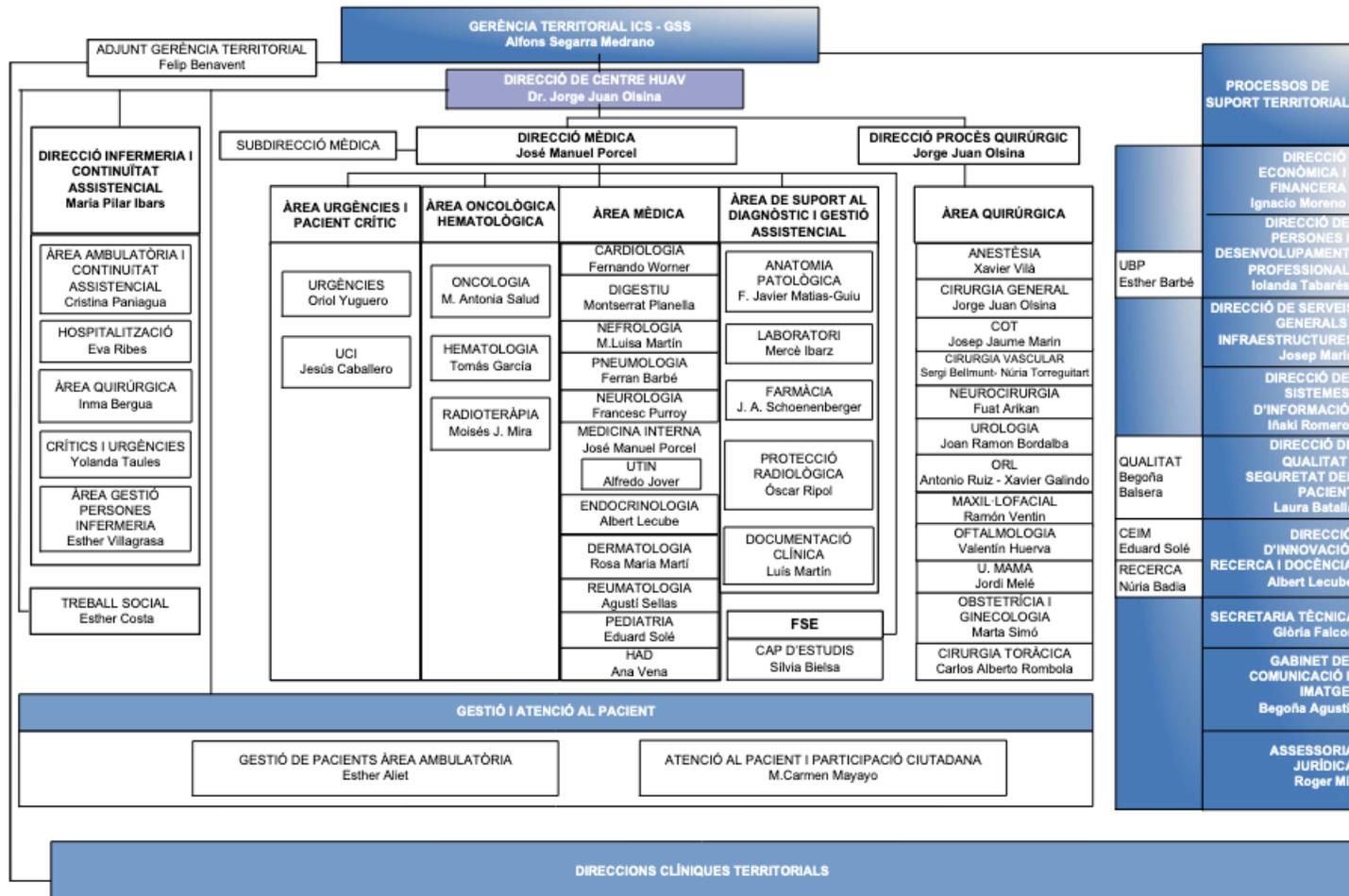
#### 3.1.1 Recursos humanos

El dispositivo docente tiene unos recursos humanos asignados con una dedicación variable:

- Jefa de estudios: tiene una dedicación parcial, que corresponde al 50% de su actividad dentro del HUAV. Es la presidente de la Comisión de Docencia y responsable de la FSE.
- Presidente de la subcomisión de Enfermería: tiene una dedicación parcial que corresponde al 20% de su actividad laboral dentro del HUAV.

- Técnico superior de la función administrativa, responsable administrativo de la Unidad, que actúa como secretario de la Comisión de Docencia y con dedicación exclusiva en temas relacionados con la FSE.
- Administrativa con dedicación exclusiva en temas relacionados con la FSE.
- Auxiliar administrativo con dedicación parcial a temas relacionados con docencia, aplicativos informáticos y soporte a la docencia de FSE si es necesario.
- Coordinadora de la unidad docente de atención familiar y comunitaria en el hospital, con una dedicación mínima similar a la de un tutor/a.
- Tutores/as de especialidades hospitalarias: tienen una dedicación mínima cuantificada en 3 horas por residente/mes.
- Colaboradores docentes: participan tanto en la FSE hospitalaria como de atención primaria.

### 3.1.2. Organigrama del centre



- Juliol 2023. HUAV -

### 3.1.3 Cartera de Servicios Docentes

Servicios/Unidades/Especialidades	Unidades docentes acreditadas	Plazas acreditadas 2023
Análisis Clínicos	X	1
Anatomía Patológica	X	1
Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor	X	4
Angiología y cirugía vascular	Pendiente de solicitar incremento	(1)
Aparato Digestivo	Pendiente de solicitud de incremento	1 (1)
Cardiología	X	2
Cirugía General	X	2
Dermatología	X	1
Endocrinología y Nutrición	X	1
Enfermería de Geriátria*	X	2
Enfermería Obstétrico-Ginecológica *	X	3
Enfermería Pediatría*	X	2
Enfermería de Salud Mental*	X	3
Farmacia	Pendiente de resolución de incremento	1 (1)
Geriatría	X	2
Hematología-Hemoterapia	X	2
Medicina Intensiva	X	3
Medicina Interna	X	3
Microbiología	X	1
Nefrología	X	1
Neurología	Pendiente de solicitar incremento	1 (1)
Obstetricia y Ginecología *	X	3
Oftalmología	X	1
Oncología Médica	X	1
Oncología Radioterápica	X	1
Otorrinolaringología	X	1
Pediatría*	X	3
Psicología*	X	3
Psiquiatría adultos*	X	4
Psiquiatría infantil y de la adolescencia*	X	1
Neumología	X	1
Radiodiagnóstico	X	2
Cirugía ortopédica y Traumatología	X	2
Urología	X	1

\* Unidades docentes multidisciplinares de Geriátria, Obstétrico-ginecológica y de Salud Mental.

El centro cuenta con otras especialidades que no disponen de plazas acreditadas para la docencia, pero que colaboran en la docencia del resto de especialidades: alergología, cirugía maxilofacial, neurocirugía, neurofisiología clínica, rehabilitación, reumatología y urgencias. Entre paréntesis son las acreditaciones solicitadas o con intención de solicitar incrementos. En el futuro se evaluará la nueva acreditación de alergología y medicina nuclear, así como los incrementos de enfermería obstétrico-ginecológica y ginecología y obstetricia.

### 3.2 Recursos materiales

El HUAV dispone de instalaciones adecuadas para el desarrollo de la docencia:

Recursos materiales	Ubicación
Despacho de docencia y formación (jefa de estudios y tutores)	Primera planta, edificio II
Sala de tutores	Unidad docente de la Facultad de Medicina. Universidad de Lleida
Biblioteca	Quinta planta, edificio II
Salas de reuniones	Unidad docente de la Facultad de Medicina. Universidad de Lleida
Unidad de Calidad y Formación	Primera planta, edificio III
Armario para la custodia de los expedientes individuales de los residentes	Primera planta, edificio II
Aulas para reuniones y formación, dotadas de proyector y acceso a internet	Unidad Docente de la Facultad de Medicina. Universidad de Lleida
Aula de habilidades	Unidad Docente de la Facultad de Medicina. Universidad de Lleida
Material para simulaciones de apoyo a las actividades del Plan Transversal Común	Unidad Docente de la Facultad de Medicina. Universidad de Lleida
Equipos informáticos para la gestión de la historia clínica informatizada	En todos los servicios
Sala de informática	Séptima planta, edificio II

### **3.3 Actividad asistencial para la docencia**

La actividad asistencial del HUAV está reflejada en el cuadro de mando, que incluye pacientes hospitalizados, ambulatorios y atención continuada, así como técnicas y exploraciones realizadas.

El hospital dispone de una oferta asistencial adecuada y de unos indicadores de actividad que favorecen el desarrollo del personal en formación.

### **3.4 Recursos de apoyo a la docencia**

El éxito de la calidad asistencial y no asistencial depende de la calidad de la gestión de organización en todos sus ámbitos de actuación. El hospital está dotado de recursos que aseguran el correcto funcionamiento de la actividad, así como en este sentido, marca políticas y aprueba documentos que permiten gestionar desde un punto de vista de calidad y mejora continua en todos sus ámbitos y especialmente en la seguridad del paciente.

### **3.5 Comisión de Calidad asistencial:**

Depende de la Dirección de centro. Es un órgano de asesoría y consulta del Comité de Dirección. Regulado por orden de 18 de noviembre de 1985, por la cual se regula la estructura orgánica de dirección, gestión y administración de las instituciones hospitalarias de la Seguridad Social en Cataluña.

Esta comisión está presidida por el director médico y como uno de los vocales está la jefa de estudios, además de otros vocales (dirección de enfermería, presidentes de comisiones, gestores de procesos...)

Todos los documentos del hospital se someten a la valoración de la Comisión de Calidad Asistencial, previa aprobación de las comisiones técnicas u otros órganos de decisión si es necesario.

### **3.5.1 Ética de práctica clínica**

El HUAV tiene constituido un Comité de Ética Asistencial (CEA) y un Comité de Ética de Investigación (CEIC) y dispone de un código ético aprobado y divulgado.

### **3.5.2 Información a los pacientes**

Los servicios y unidades disponen de hojas informativas para los pacientes:

- Acogida
- Educación sanitaria
- Situación clínica
- Realización de una prueba complementaria
- Intervención quirúrgica
- Derechos y deberes del paciente

### **3.5.3 Documentos de apoyo a la actividad asistencial**

Se dispone de documentos de apoyo a la actividad asistencia, entre otros y como más significativos: guías, protocolos, procedimientos, documentos de coordinación entre niveles asistenciales, documentos guía, impresos y plantillas. Todos los documentos están disponibles en la intranet del hospital.

### **3.5.4. Las comisiones clínicas**

Se han constituido diversas comisiones clínicas, concebidas como grupos de expertos y reguladas por sus reglamentos internos y tienen asignadas funciones concretas que llevan a cabo mediante la fijación de objetivos anuales, escogidos en base a las necesidades detectadas de la organización y con una metodología adaptada a las necesidades de cada una. Sus dictámenes

técnicos sirven de asesoría a la Dirección Médica y a la Dirección de Enfermería y contribuyen a la toma de decisiones.

Las comisiones clínicas constituidas son:

- Comisión de Dolor
- Comisión de Ética asistencial
- Comisión de Ética de investigación clínica
- Comisión de Farmacia
- Comisión de Formación médica continuada
- Comisión de Garantía y control de calidad en radioterapia
- Comisión de Historias clínicas
- Comisión de Humanización
- Comisión de Infecciones
- Comisión de Mortalidad
- Comisión de Nutrición artificial
- Comisión del Paciente politraumatizado
- Comisión de Prevención y tratamiento de la enfermedad tromboembólica
- Comisión de Seguridad del paciente
- Comisión de Soporte vital
- Comisión de Toxicología
- Comisión de Transfusiones
- Comisión de Trasplantes
- Comisión de Tumores y tejidos

### **3.5.5 Política de difusión y formación para la salud y la promoción de hábitos saludables.**

Se dispone de un documento de política de difusión y formación para la salud y promoción de hábitos saludables, aprobado por el Comité de Dirección. Las acciones están enfocadas en tres ámbitos: comunitario, sanitario y laboral.

## 4 PLANIFICACIÓN DE LA FSE

### 4.1 El Plan de gestión de la calidad docente

El Plan de gestión de la calidad docente describe y desarrolla la organización para la docencia, así como también establece las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la FSE en el hospital.

El Plan de gestión de la calidad docente está liderado por la jefa de estudios y aprobado por la Comisión de Docencia, con el apoyo de la Unidad de Calidad del centro.

#### 4.1.1 Elaboración

Se ha elaborado por un grupo de trabajo formado por el jefe de estudios, secretaria de la Comisión de Docencia, la coordinadora de calidad y la responsable administrativa de la unidad de calidad y formación.

Se ha informado a los tutores y residentes para que pudieran hacer aportaciones antes de su aprobación en cada actualización.

#### 4.1.2 Aprobación

Se ha aprobado por la Comisión de Docencia y por el Comité de Dirección, así como cada una de las actualizaciones.

#### 4.1.3 Difusión

- Información a través de sesiones a los tutores y residentes.
- Disponible en la intranet del hospital.
- A través de nota informativa a todo el personal desde el Gabinete de Comunicación e Imagen del centro.

#### 4.1.4 Implantación

En la implantación se siguen las siguientes fases:

- Realizar un diagnóstico inicial para determinar el punto de partida en relación con los criterios fijados en este plan.

- Establecer de acuerdo con el diagnóstico inicial un cronograma de trabajo para las acciones con las personas responsables y el término de ejecución, documentos que se han de elaborar y determinación de los indicadores de seguimiento.
- Implantar los procesos definidos y efectuar el seguimiento a través de los indicadores establecidos, del control de no conformidades y de la adopción de medidas y acciones correctivas necesarias.

#### **4.1.5 Actualización**

Con motivo de la realización por parte de Gerencia Territorial del Plan Estratégico Territorial que incluye en una de sus líneas de actuación la Promoción de la Docencia y la Gestión del Conocimiento, se ha promovido una actualización de este documento.

En la implantación se siguen las siguientes fases:

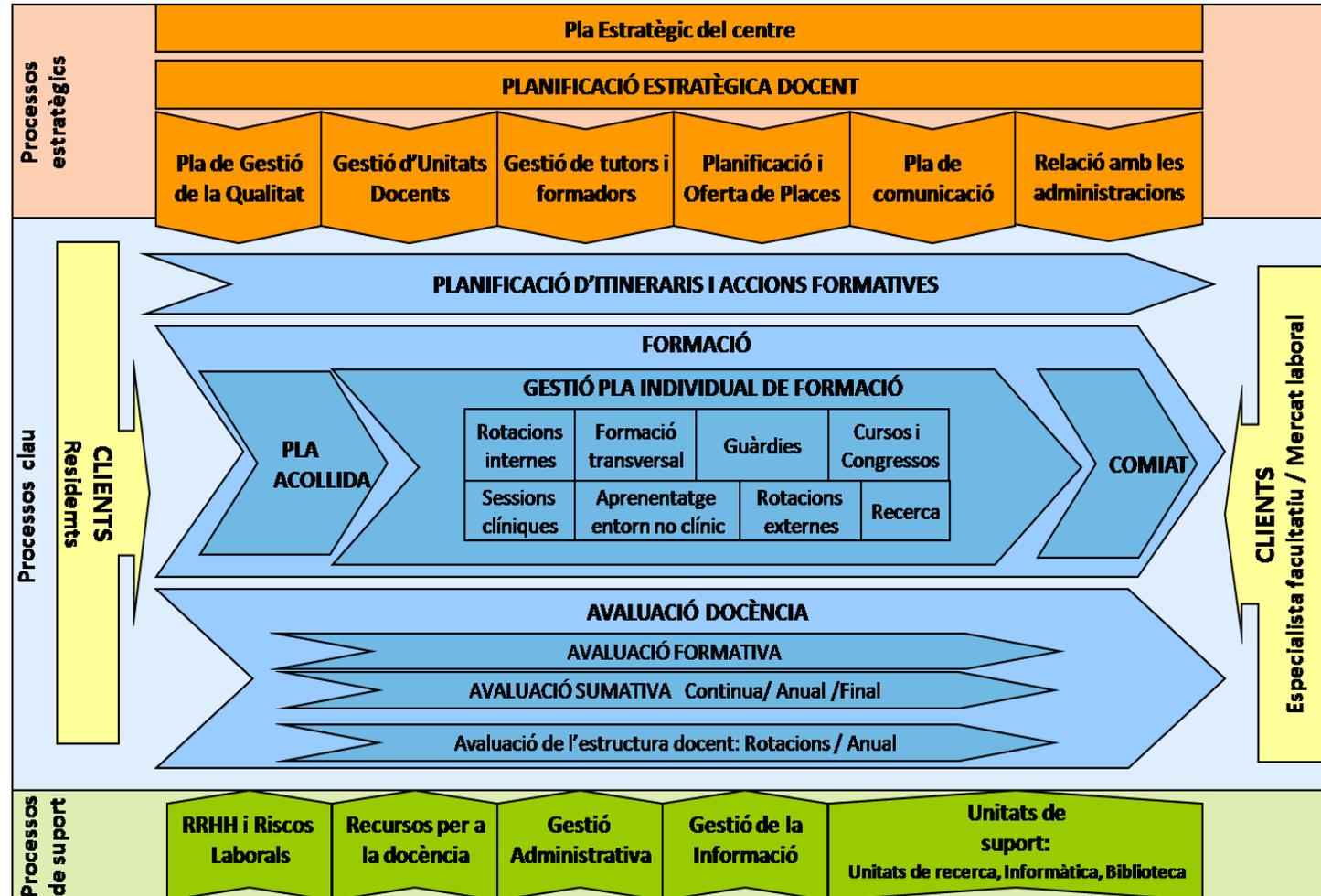
- Realizar un diagnóstico inicial para determinar el punto de partida en relación con los criterios fijados en este plan.
- Establecer de acuerdo con el diagnóstico inicial el plan de acción a desarrollar y determinar los indicadores de seguimiento.
- Implantar los procesos definidos y efectuar el seguimiento a través de los indicadores establecidos, del control de no conformidades y de la adopción de medidas y acciones correctivas necesarias.

#### 4.2 Responsabilidades de la elaboración y aprobación de documentos de la FSE

Documento	Elabora	Aprueba
Plan gestión calidad docente	Jefa de estudios	Comisión de Docencia Comité de Dirección
Plan de capacidad docente	Secretaria de la Comisión de Docencia	Comisión de Docencia
Procedimientos	Jefa de estudios	Comisión de Docencia Comité de Dirección
Documentos guía para elaborar documentos	Jefa de estudios	Comisión de Docencia
Fichas de procesos	Responsable del proceso	Comisión de Docencia
Impresos y plantillas	Quien desarrolle el documento	Comisión de Docencia

Existe un procedimiento general del hospital para la gestión documental, en el cual se establecen las normas a las cuales se han de ajustar todos los documentos.

### 4.3 Mapa de procesos



#### 4.4 Objetivos de docencia

Los objetivos para la docencia se establecen de acuerdo con las líneas estratégicas de la FSE.

Los objetivos docentes son aprobados por la Comisión de Docencia y validados por el Comité de Dirección y son planificados y evaluados anualmente.

Los objetivos contienen los siguientes aspectos:

- Descripción del objetivo
- Planificación de las acciones para conseguir los objetivos
- Método de seguimiento y medida del proceso (indicadores)
- Responsable asignado para la medida o seguimiento del objetivo
- Periodicidad de la medida del objetivo

Se hará difusión de los objetivos docentes en la intranet de docencia y la gerencia asignará los medios materiales y humanos necesarios para garantizar la consecución de los objetivos.

Además, se fijan las acciones de mejora para conseguir los aspectos obligatorios que el hospital todavía no ha conseguido.

Se ha realizado y difundido entre tutores y residentes un documento con la metodología DAFO para construir a partir de dicho documento la planificación de las acciones para conseguir alcanzar los objetivos y mejorar los procesos relacionados con la docencia.

#### 4.5 Documento con metodología DAFO

Construcción de un DAFO en colaboración con tutores y residentes. Se ha realizado un DAFO de forma individual para los tres elementos fundamentales de la docencia que son los tutores, los residentes y los recursos destinados a residentes y oferta docente.

#### 4.5.1 Tutores

##### Debilidades:

- Se ha detectado una alta burocratización en la tarea de los tutores en su acción tutorial y una posible falta de implicación en los problemas comunes que afectan a todos los residentes.
- Fuera de las reuniones de la Comisión de Docencia, los tutores miembros de la misma tienen una baja representatividad entre sus iguales.
- El tiempo designado a los tutores debe ser “reclamado” en ocasiones con frecuencia y el reconocimiento del resto de profesionales es escaso.

##### Fortalezas:

- Alta motivación del personal implicado en la formación docente con inquietudes compartidas, interés y compromiso.
- Se dispone de una Comisión de Docencia con representantes de tutores y residentes que podría vehicular cambios y mejoras.
- En general alta participación de los tutores en los diferentes cursos, jornadas o programas de formación.

##### Amenazas:

- La documentación y gestión administrativa requerida a los tutores, es cada vez mayor.

##### Oportunidades:

- El centro corporativo del ICS ha implantado la oficina de apoyo a la docencia, lo que supone una oportunidad para trabajar de forma integrada con el resto de centros del ICS. También se ha implementado en todos los hospitales del ICS un aplicativo informático para la gestión documental de los procesos relacionados con la docencia (DOCENSTRACK).
- Las acciones formativas y jornadas preparadas para los tutores tienen una gran participación de los mismos.

#### 4.5.2. Residentes

##### Debilidades:

- Se ha evidenciado una dificultad en el cumplimiento documental de las normas de evaluación formativa, además de que éstas son muy heterogéneas dependiendo de la especialidad concreta del residente.
- La formación transversal en ocasiones es valorada por parte de los residentes de forma negativa o al menos no tan importante como la formación de su especialidad.
- No existe un jefe de residentes y no se percibe que los representantes en la comisión de docencia representen globalmente los intereses del colectivo.

##### Amenazas:

- Amplia diversidad de especialidades con preocupaciones y enfoques diferentes con falta, en ocasiones, de unas actividades transversales comunes consensuadas.

##### Fortalezas:

- Cada especialidad dispone de un plan de formación adecuado, aunque faltaría homogeneizar.
- Los GIFT son accesibles y contienen los elementos básicos de información para los residentes, estableciendo objetivos, actividades, metodología y evaluación.
- En los últimos años se ha llevado a cabo un gran trabajo en actualizar documentos de docencia (GIFT y protocolos de supervisión).
- Se aprecia una satisfacción general de los residentes por la adecuada formación impartida en este centro.

##### Oportunidades:

- Desde el Departament de Salut se está trabajando para la implementación de una formación online en las principales materias transversales: ética, comunicación e investigación.

#### **4.5.2. Recursos destinados a los residentes y oferta docente**

##### Debilidades:

- En la provincia de Lleida existe un solo centro docente acreditado para la formación de especialistas, además de la unidad docente multiprofesional de atención familiar y comunitaria.
- La capacidad de atracción de Lleida es limitada, tanto para el inicio del periodo de FSE como para los profesionales ya especialistas.
- Los recursos destinados a la docencia, tanto de personal administrativo y de gestión como del espacio físico y equipamiento son escasos y no reúnen las necesarias condiciones de habitabilidad.

##### Fortalezas:

- Tanto la gerencia/dirección del hospital como los profesionales están muy motivados para incrementar el número de plazas acreditadas en nuestro centro e incluso acreditar nuevas especialidades.
- Se ha normalizado la integración de todas las especialidades hospitalarias en un único centro docente acreditado, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova.
- En los últimos años se ha dado un impulso importante acreditando las especialidades de geriatría, enfermería geriátrica, microbiología, enfermería de pediatría y psiquiatría infantil y de la adolescencia, e incrementando la capacidad docente otras especialidades.
- Disponemos de un instituto de investigación, IRB Lleida, vinculado al hospital y un Centro de Investigación Experimental Biomédica (Lleida) en Torrelameu, en el que nuestros profesionales realizan formación continuada.

##### Amenazas:

- Excesiva carga de trabajo administrativo, que no ha crecido tanto como la oferta docente, para nuestro centro y necesidad de un engranaje a veces complejo.

#### Oportunidades:

- Después de la pandemia COVID se ha evidenciado la necesidad de un incremento de especialistas por parte del Ministerio de Sanidad y del Departament de Salut, favoreciendo el incremento de las plazas.

#### **4.6 Objetivos estratégicos**

A la luz del análisis realizado en nuestra institución se recogen tres objetivos estratégicos:

1. Sobre los tutores: modernizar y estandarizar las actividades de los tutores, mejorando y actualizando los procesos docentes.
2. Sobre los residentes: asegurar la adquisición de las competencias requeridas para un ejercicio profesional de calidad en cada especialidad con compromiso social y calidad humana.
3. Sobre los recursos destinados a los residentes y oferta docente: aumentar la calidad y donde sea posible la cantidad de la oferta docente de los servicios asistenciales del hospital e incrementar la conexión con Atención Primaria de Lleida.

#### **4.7 Plan de acción**

Para conseguir los objetivos estratégicos descritos se desarrollarán los siguientes planes de acción:

##### 1. Sobre los tutores:

- Se incrementará la formación de los tutores, se organizarán cursos y actividades formativas para ellos.
- Se fomentarán las reuniones entre tutores para tratar temas comunes que afectan a todos los residentes del centro.
- Se estimulará la relación con los tutores de los residentes de atención primaria haciendo jornadas comunes. Ya se han realizado varias con una asistencia adecuada y se continuará trabajando en este sentido.
- Se incentivará la homogeneización de las evaluaciones anuales de los residentes y se valorará la realización de las mismas a través de una plataforma informática común.
- Se promueve una red amplia de tutores que sea capaz de atender las necesidades de los residentes, se anima a todos los servicios a tener una ratio

adecuada de tutor-residente. Aunque la normativa recomienda una ratio máxima de 5:1, se anima a que pueda ser inferior.

## 2. Sobre los residentes:

- Se mantendrá y fomentará la realización de una encuesta anual a los residentes evaluando diferentes aspectos de la formación (asistencial, docente e investigadora) para planificar planes de mejora.
- Como se ha comentado previamente, se valorará la creación de una plataforma informática sobre la que se puedan plasmar de forma continuada las actividades realizadas por los residentes a modo de "libro del residente".
- Se fomentarán espacios de diálogo sobre problemas, sugerencias o posibles cambios de la práctica clínica diaria entre los residentes y los responsables de los diferentes servicios asistenciales.
- Se incentivará y potenciará la actividad científica de los residentes, al igual que en los últimos años, con la colaboración del IRB Lleida.
- Se incentivarán y apoyarán las actividades de formación continuada para residentes quirúrgicos en el CREBA.
- Como se viene realizando, se facilitará la adaptación inicial del residente mediante el plan de acogida, velando por garantizar el acompañamiento inicial, la supervisión y la responsabilidad progresiva de los mismos.
- Se incentivará también la formación transversal durante el primer año de formación sanitaria especializada, adaptando dentro de lo posible los horarios de las acciones formativas al horario laboral.

## 3. Sobre los recursos destinados a los residentes y oferta docente:

- Acreditar nuevas especialidades. Se está trabajando la acreditación de Cirugía Vasculat, Alergología y Medicina Nuclear.
- Incrementar la capacidad docente incorporando plazas de residentes en las especialidades más deficitarias en nuestro centro: Aparato Digestivo y Neurología.
- Reiterar la solicitud de un espacio digno para la docencia de residentes en cuanto a despacho de los técnicos de docencia y del jefe de estudios, así como

una sala de reuniones para poder atender a tutores y residentes de forma cómoda y adecuada.

- Mantener y promover las sesiones clínicas de residentes comprometiendo un calendario de sesiones que fomente la participación de todos los servicios.
- Informar y transmitir a los residentes y tutores la importancia de la Comisión de Docencia, dando relevancia a la representación de todos ellos en esta comisión.

#### **4.8 Actividades genéricas de formación de los residentes**

- Las sesiones clínicas generales para residentes y generales del hospital.
- Las sesiones bibliográficas del servicio. Se dispone de un calendario y se establece las que son obligatorias para residentes.
- Plan transversal común, aprobado anualmente por la Comisión de Docencia y por el Comité de Dirección.
- Oferta de actividades de investigación. Los tutores informarán a los residentes en el momento de su incorporación y posteriormente a lo largo de su proceso formativo.
- Actividades formativas organizadas por el hospital y que se consideren que son de interés para los residentes (divulgación del plan de emergencias, nuevos sistemas de notificación de eventos adversos, etc).

#### **4.9 Actividades genéricas de formación para tutores y otras figuras docentes**

La formación de los tutores se hace a través de las entidades acreditadas (Departamento de Salud, Institut Català de la Salut, Fundación Galatea...) y a través del propio Hospital. Se promueve la formación de formadores.

Se fomenta la formación en:

- Acciones formativas orientadas a conseguir mejoría en las competencias relacionadas con métodos docentes.
- Técnicas de comunicación.
- Metodología e investigación.
- Gestión de la calidad y seguridad clínica.
- Motivación.

- Aspectos éticos de la profesión.
- Otros aspectos relacionados con los programas formativos.

#### **4.10 Indicadores de cumplimiento de los objetivos**

##### -Sobre los tutores:

-Porcentaje de tutores que realicen cursos de formación en los próximos dos años. Deberá ser superior al 60%.

-Cada año se realizará al menos una jornada de formación de tutores de atención primaria y hospital.

-Todos los tutores realizarán la evaluación de los residentes a través del aplicativo informático Docenstrack.

-En todas las unidades docentes habrá al menos dos tutores (a no ser que se de reciente acreditación y solo haya 1 o 2 residentes).

-Porcentaje de tutores que realizan las 4 entrevistas anuales y validan el libro del residente, deberá ser del 100%.

##### -Sobre los residentes:

-Porcentaje de asistencia de residentes a los cursos transversales.

-Porcentaje de contestaciones de los residentes a la encuesta de satisfacción del Departament de Salut y la propia que se adjunta en el aplicativo informático. En ambos casos deberá ser superior al 80%.

-Cumplimiento de la realización de las sesiones hospitalarias realizadas por residencias con promoción de la asistencia. Todos los residentes deberán acudir al menos al 75% de las sesiones.

-Porcentaje de residentes que realizan las 4 entrevistas anuales y completan el libro del residente, deberá ser del 100%.

-Porcentaje de residentes que han publicado al final del periodo de residencia, deberá ser superior al 50%.

Porcentaje de residentes que han presentado tres comunicaciones en un congreso al final del periodo de residencia, deberá ser superior al 75%.

##### -Sobre los recursos destinados a los residentes y oferta docente

-Se trabajará en la nueva acreditación de angiología y cirugía vascular y de alergología.

-Envío de un calendario con los cursos previstos en septiembre para el curso siguiente para que se pueda tener la máxima previsión.

-Número de reuniones de la comisión de docencia en las que se realiza un seguimiento del plan de gestión de la calidad docente y sus indicadores. Deberá ser en al menos una por trimestre. A final de año habrá una valoración de todos los indicadores y exposición detallada en la comisión de docencia.

#### **4.11 Guía o itinerario formativo**

La Comisión de Docencia ha aprobado un documento guía para la realización de las guías formativas de cada especialidad.

Las guías formativas son aprobadas, codificadas y custodiadas por la Comisión de Docencia. Son aplicables a todos los especialistas en formación vinculados al hospital y a la especialidad correspondiente.

#### **4.12 Plan individual anual de formación**

La Comisión de Docencia ha aprobado un documento guía para la elaboración de los planes individuales de formación. Los tutores de cada especialidad elaboran un plan individual de formación de cada especialista en formación.

Los planes individuales están a disposición de los especialistas en formación desde el inicio de la residencia, y al iniciar un nuevo año. Son custodiados por la Comisión de Docencia.

#### **4.13 Planificación de la evaluación formativa**

La Comisión de Docencia establece los criterios y directrices para la realización de la evaluación formativa que se lleva a cabo a través de:

- Informes de evaluación formativa como vía para el seguimiento continuado del aprendizaje del residente y la detección de áreas de mejora en el desarrollo de sus competencias. Se efectúa a través de las siguientes herramientas:
  - ✓ Entrevistas periódicas de tutor y residente, establecidas en un mínimo de 4 anuales.
  - ✓ El libro del residente o portfolio, como registro de todas las actividades que evidencien su proceso de aprendizaje, incluidas las rotaciones internas y externas, así como las entrevistas mantenidas con el tutor.
  - ✓ Igualmente se pueden incorporar a este informe las evidencias procedentes de otras herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial.
- Informes anuales normalizados:
  - ✓ Informes de evaluación formativa
  - ✓ Memoria anual
  - ✓ Evaluación de las rotaciones
  - ✓ Los informes de los jefes de las unidades asistenciales / tutores de rotación por las que rotan los residentes.
- En la evaluación de los profesionales que realizan la FSE se valorarán las competencias profesionales en los siguientes dominios:
  - ✓ Profesionalismo (valores profesionales, actitudes y ética)
  - ✓ Comunicación y relación interpersonal
  - ✓ Cuidados del paciente y habilidades clínicas
  - ✓ Conocimientos (fundamentos científicos de la medicina)
  - ✓ Práctica basada en el contexto del Sistema de Salud Pública
  - ✓ Práctica basada en el aprendizaje y la mejora continua (análisis crítico del aprendizaje)
  - ✓ Manejo de la información

#### 4.14 Planificación de la evaluación anual y final de los residentes

Procedimiento general de la evaluación anual y final de los especialistas en formación, aprobado por la Comisión de Docencia. Se realizarán dentro de los periodos de evaluación del Ministerio de Sanidad dependiendo del año de residencia.

## 5. DESARROLLO DE LA FSE

### 5.1 Acogida de los residentes

Tal como establece el procedimiento de la FSE, se organiza un acto de acogida general para todos los residentes y se les traslada la localización de la información de acogida (intranet), así como de las acciones formativas a realizar al inicio de su formación.

Los documentos y acciones de acogida son:

- Guía de acogida del residente, que cuenta con la legislación básica de aplicación.
- Guía de acogida a la unidad docente, en la que se especifica la información que se ha de facilitar al residente en el momento de su incorporación.
- Curso de acogida durante los primeros 5-10 días de la residencia e incluye:
  - Manejo de aplicativos informáticos: SAP, silicon
  - Urgencias y protocolo de códigos
  - Curso de receta electrónica
  - Reanimación cardiopulmonar básica
  - Prevención de riesgos laborales
  - Protección de datos
  - Funcionamiento de banco de sangre
  - Presentación de colegios profesionales y escuela de doctorado
  - Docencia en calidad y seguridad del paciente
  - Lavado de manos
  - Talleres de habilidades

## **5.2 Supervisión y responsabilidad progresiva del personal residente**

Con el objetivo de garantizar la supervisión de los residentes y conseguir una responsabilidad progresiva, todas las especialidades disponen de protocolos de supervisión. Además, se dispone de un protocolo de supervisión en urgencias, específico para las especialidades médicas y quirúrgicas que realizan guardias en urgencias en algún momento de su formación.

Los protocolos son aprobados por la Comisión de Docencia y por el Comité de Dirección, y son actualizados y revisados de forma periódica, de acuerdo al Procedimiento para la gestión documental.

Una vez aprobados se registran y son custodiados en la secretaria de la Unidad Docente FSE. Posteriormente se publican en la intranet para conocimiento todos los profesionales.

## **5.3 Rotaciones sistemáticas**

Los y las residentes efectúan las rotaciones internas previstas en su plan de formación de acuerdo con la guía de cada especialidad.

Existen acuerdos de colaboración con otros centros acreditados para la docencia para aquellas áreas de determinadas especialidades no disponibles al HUAV. Los acuerdos vigentes, son con los siguientes hospitales.

- Hospital Universitari de la Vall d'Hebrón. Barcelona
- Hospital Universitari de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat
- Hospital de la Santa Creu I Sant Pau. Barcelona
- Hospital Sant Joan de Déu. Esplugues de Llobregat
- Hospital Fundació Puigvert – Barcelona
- Hospital Parc de Salut Mar. Barcelona

#### **5.4 Rotaciones externas**

Se consideran rotaciones externas los periodos formativos en centros no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en los que se desarrolla. Se promueven las rotaciones externas con los siguientes requisitos:

-La rotación externa es propuesta por el/la residente y tutor/a, aprobada por la Comisión de Docencia y autorizadas por la Dirección General de Profesionales de la Salud.

-Se realizan preferentemente en centros acreditados para la docencia o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

-Se deben especificar los objetivos que se pretenden y deben referirse a la ampliación de los conocimientos o al aprendizaje de técnicas.

-No deben superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual.

La Gerencia Territorial del ICS en Lleida firma anualmente el compromiso de continuar abonando al residente la totalidad de las retribuciones, incluida la atención continuada que lleve a cabo en el centro de destino.

Las rotaciones externas se registran en el libro del residente y se solicitan a través de la secretaria de la Unidad Docente FSE.

#### **5.5 Participación de los residentes en las actividades genéricas de formación**

El proceso de formación garantiza el desarrollo de conocimientos, habilidades, actitudes y atributos personales, en los roles como experto médico, defensor de la salud, comunicador, colaborador, trabajador en equipo y gestor.

Para desarrollar estos conocimientos, habilidades y actitudes, los residentes participan en actividades genéricas, con el objetivo de:

- Fomentar la formación en competencias transversales, a través del Plan transversal común. La secretaria de la Unidad Docente FSE registra todas las actividades formativas realizadas para los residentes.

- Fomentar la actividad científica, a través de:
  - ✓ Presentación de sesiones clínicas
  - ✓ Presentación de comunicaciones a congresos nacionales e internacionales
  - ✓ Participación en publicaciones
  - ✓ Participación en proyectos de investigación, que se canaliza a través del Instituto de Investigación Biomédica de Lleida (IRBLleida) que anualmente ofrece un premio al mejor trabajo de investigación de los residentes.

## **5.6 Participación de los tutores y las tutoras en las actividades genéricas de formación**

Los tutores y tutoras participan anualmente en las actividades formativas generales del Hospital. También se dispone de un Plan de formación específico aprobado por la Comisión de Docencia.

La secretaria de la Unidad Docente FSE registra todas las actividades en las que participan los tutores y tutoras.

## **5.7 Evaluación formativa**

El tutor/a debe elaborar diversos informes que sirven como punto de partida para la planificación de las actividades necesarias para la consecución de los objetivos del plan de formación de los y las residentes, o si es necesario reorientar el plan individual de formación:

- Informes de evaluación formativa, a través de:
  - ✓ Realización de entrevistas periódicas de tutor/a y residente. Estas entrevistas quedan registradas en el libro de residente.
  - ✓ El libro de residente.
- Informes anuales normalizados, que deben contener:

- ✓ Informes de evaluación formativa.
- ✓ Informes de evaluación de las rotaciones externas, a través de un modelo de ficha disponible en la intranet.
- ✓ Memoria del tutor

Todos los informes forman parte del expediente de los especialistas en formación.

### **5.8 Evaluación anual y evaluación final**

Los comités de evaluación realizan las evaluaciones anuales en los 15 días anteriores a la finalización del año formativo. En el caso que la evaluación anual coincida con el último año de residencia se realizará también la evaluación final en el momento de la evaluación anual.

Para la realización de esta evaluación se tiene en cuenta las actividades asistenciales, de docencia e investigación realizadas por los residentes, que han de quedar reflejadas en el informe anual de los tutores.

Hay un procedimiento para la evaluación anual y final de los residentes, aprobado por la Comisión de Docencia.

### **5.9 Custodia de los expedientes de los residentes**

La Comisión de Docencia a través de la Secretaria de la Unidad Docente FSE, custodia los siguientes documentos:

- ✓ Plan individual de formación de cada residente durante el año lectivo
- ✓ Informes de evaluación formativa
- ✓ Itinerario formativo tipo
- ✓ Informes anuales de evaluación
- ✓ Memorias
- ✓ Evaluaciones anuales y finales

Los expedientes se conservan en un armario cerrado con llave y pasado el periodo de un año después de finalizar su residencia se transfieren al Archivo Central de la

Generalitat de Catalunya para que sean custodiados como mínimo durante un periodo de 5 años.

Los expedientes inmersos en revisiones de evaluación se conservan hasta que se disponga de la resolución en firme de la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente.

Existe un Procedimiento para la gestión documental de todo el hospital, aprobado por la Comisión de Calidad Asistencial.

## 6. MEJORA DE LOS PROCESOS DOCENTES

Para el seguimiento de los procesos relacionados con la docencia la Unidad de Formación dispone de registros de documentos y de actividad, así como también registro de indicadores.

### 6.1 Seguimiento de los objetivos

Anualmente se hará el seguimiento y medida de los objetivos a través de la Secretaria de la Unidad Docente FSE y la jefa de estudios informa a la Comisión de Docencia y al Comité de Dirección.

### 6.2 Seguimiento de los procesos

El seguimiento de los procesos se hará a través de los indicadores, que son analizados anualmente por la Comisión de docencia.

Los resultados se trasladan al Comité de Dirección, así como las acciones de mejora establecidas en caso de que se observe el desvío de los parámetros establecidos.

### 6.3 Los indicadores

La Comisión de Docencia establece los indicadores de cada proceso, clasificados en:

- Indicadores habituales
- Indicadores de seguimiento

### 6.4 Medida de satisfacción de los residentes

Los especialistas en formación se pronuncian respecto a la formación, las evaluaciones y el acto de acogida a través de:

- Encuesta anual
- Encuesta de cada rotación
- Encuesta sobre el acto de acogida

El objetivo de las encuestas es comprobar la satisfacción de las necesidades y expectativas de los residentes, con la finalidad de identificar posibles áreas de mejora.

### **6.5 Incidencias y reclamaciones**

Un procedimiento regula la gestión de reclamaciones y agradecimientos y un formulario permite tramitar la reclamación a través de la intranet.

Las reclamaciones de los usuarios respecto a los residentes se gestionen en la Unidad de Atención al Usuario.

### **6.6 Auditorias**

Los resultados de las auditorias del Ministerio de Sanidad son analizados por la Comisión de Docencia y se realizan planes de mejora en caso de que sean propuestos.

Los planes de mejora son aprobados por la Comisión de Docencia y por el Comité de Dirección.

### **6.7 Análisis y mejora continuada**

La actividad docente es analizada y documentada a través de la memoria anual docente, que es analizada y aprobada por la Comisión de Docencia.

La memoria anual contiene los siguientes aspectos:

- Número de plazas acreditadas
- Número de residentes, por año de residencia y especialidad
- Información de las subcomisiones creadas para temas concretos
- Seguimiento de los objetivos y de las acciones establecidas para la consecución de los objetivos
- Seguimiento de los indicadores para el seguimiento de los procesos

- Información de las incidencias y el resultado de su análisis y acciones de mejora
- Resultados de las encuestas de satisfacción de los residentes
- Información de las reclamaciones de los residentes y de los usuarios respecto a los residentes
- Resultados de las autoevaluaciones
- Resultados de las auditorias del Ministerio de Sanidad
- Capacidad docente

A partir de la información obtenida la Comisión de Docencia realiza las siguientes acciones:

- Identificar las posibles áreas de mejora
- Planificar las acciones a llevar a cabo
- Comprobar la eficacia de los resultados
- Estandarizar, si es necesario, la mejora conseguida

Las propuestas de mejora deben ser aprobadas por el Comité de Dirección.

La Comisión de Docencia registra el análisis realizado, las acciones de mejora emprendidas y los resultados obtenidos y posteriormente informará al Comité de Dirección.

## 7. NORMATIVA APLICABLE

- Ley 44/2003 de ordenación de las profesiones sanitarias, que incorpora, fundamentalmente a través del capítulo III de su título II, importantes modificaciones en el panorama de la formación especializada en ciencias de la salud.
- Real decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el cual se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas de ciencias de la salud.

- Real decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el cual se determinan y clasifican las especialidades en ciencias de la salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- Orden SCO/581/2008 por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan los criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, la figura del jefe de estudios de la formación especializada y el nombramiento de tutores.
- Orden SLT/337/2013, de 20 de diciembre, por la cual se regula el procedimiento para la acreditación de tutores de especialistas en formación de las especialidades de medicina, farmacia, enfermería y otros graduados y licenciados universitarios en el ámbito de la psicología, la química, la biología, la bioquímica y la física de centros sanitarios acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud de la red sanitaria de Catalunya.
- DECRETO 165/2015, de 21 de julio, por la que se regula la formación sanitaria especializada en Cataluña. Se detallan las funciones del jefe de estudios, los tutores, la comisión de docencia, los colaboradores docentes y los coordinadores docentes. Además, se establecen los principios de actuación y derechos y deberes de las personas en formación sanitaria especializada. Se definen las estructuras sanitarias docentes y los requisitos de su acreditación. También se definen y se establecen los requisitos de las rotaciones externas, así como su procedimiento. Por otra parte, se regulan las estancias formativas de extranjeros y se indican las directrices del plan de gestión de la calidad docente. Por último, se define y regula la red de Comisiones de Docencia de Cataluña.

## Glosario

**Acto de acogida.** Acto institucional que cada centro sanitario docente programa para facilitar la información básica a la incorporación de nuevos residentes

**Auditoria:** proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluar de manera objetiva, con el fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de un programa previamente establecido.

**Evaluación anual de residentes:** Valoración de cada residente que tiene como objetivo calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el plan formativo.

**Evaluación formativa de residente:** Seguimiento del proceso de aprendizaje de cada especialista en formación, que permite:

- Evaluar el progreso en el aprendizaje de cada residente
- Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.
- Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

**Jefa de estudios:** Responsable de las actividades de planificación, organización y gestión de la formación sanitaria especializada. Ostenta la presidencia de las comisiones de docencia y es responsable de coordinar y comunicar la información relativa a las actividades laborales y formativas de los residentes, entre la dirección del centro docente, los responsables de los dispositivos en los que se imparte la formación y la comisión de docencia.

**Capacidad docente formal:** Número de plazas de residentes solicitadas anualmente.

**Capacidad docente real:** Análisis del número de residentes que pueden incorporarse

a las unidades docentes de un centro docente para su formación sanitaria especializada, de manera que se asegure que pueden adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad correspondiente contando con los recursos y profesionales de los que dispone para la prestación asistencial, docente e investigadora.

**Centro sanitario docente:** Se entiende por centro sanitario docente al hospital, agrupación de hospitales, de centro de salud, agrupación funcional de unidades docentes, agrupaciones territoriales docentes de recursos sanitarios u otras entidades creadas a iniciativa de las Comunidades autónomas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

**Centro docente hospitalario:** Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que tengan acreditación para la formación de especialidades en ciencias de la salud.

**Comisión de docencia:** En cada centro sanitario o, si es necesario, unidad docente, acreditados para la formación de especialistas hay una comisión de docencia con las tareas de:

- Organizar la formación
- Planificar su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección
- Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas
- Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencia y ordinaria del centro

**Comité de evaluación:** Órgano colegiado de la estructura docente, constituido para cada una de las especialidades acreditadas para la FSE de un centro docente, responsable de llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes de la especialidad que se trate.

**Criterios de auditoría:** conjunto de requisitos utilizados como referencia en la realización de una auditoría.

**Documento de estructura docente:** Documento que incluye al menos:

- La organización general del centro con inclusión de la docencia (organigrama)
- La descripción de la estructura organizativa
- La identificación de los responsables, con definición de sus funciones y responsabilidades.
- Los recursos humanos y físicos asignados a la docencia

**Entrevista estructurada tutor-residente:** Reuniones periódicas tutor-residente con objeto de comprobar el progreso del proceso formativo. La entrevista implica siempre dar y recibir feedback y poder estar acompañada de otros instrumentos (portafolio, incidentes críticos, selfaudits, resultados de OEPC...) Es el acto básico del sistema de evaluación formativa y genera documentación que es confidencial y se queda en el ámbito tutor-residente. Es material no confidencial y por tanto está a disposición de la comisión de docencia: la fecha de realización de la entrevista, su programación, el enunciado de los temas tratados, los acuerdos alcanzados o el informe de evaluación que hace el tutor.

**Formación sanitaria especializada:** FSE. El sistema de formación sanitaria especializada mediante residencia implica para los especialistas en formación el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación correspondiente a la especialidad de la que se trate, de manera tutelada y sujeta a las evaluaciones que se determinen reglamentariamente.

**Guía o itinerario formativo tipo:** Plan de formación de la unidad docente, que consiste en la adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en conjunto.

Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de la que se trate y aprobado por la comisión de docencia.

Ha de contener al menos:

- Los objetivos generales y específicos para la formación.
- La duración de la formación.
- Las competencias profesionales a adquirir por el profesional en formación, en cada año de residencia, detallando las actividades asistenciales y el calendario de rotaciones establecido.
- Las actividades formativas del plan transversal común.
- Las sesiones clínicas y bibliográficas específicas para la especialidad, así como las actividades científicas y de investigación (publicaciones, ponencias, etc).
- Las guardias de la especialidad.
- Las actividades de investigación en las que pueden participar los residentes.

**Incidencia:** Hecho no esperado en el curso de un proceso o de un procedimiento

**Informe de evaluación formativa o informe anual del tutor/a:** Documento que recoge los resultados del proceso de tutorización continuada y periódica del residente, y que se utiliza como una de las fuentes de información en la realización de la evaluación anual del residente. Incluye la descripción de las principales actividades realizadas por el residente durante el año anterior, la valoración de su aprendizaje, identificando fortalezas y debilidades y propuestas de mejora en el proceso formativo y las fechas de las reuniones estructuradas tutor-residente. Puede incluir un resumen breve de la temática o acuerdos de estas reuniones, pero el detalle es confidencial.

**Libro de especialista en formación o libro de memoria de residente:** es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Por tanto, es una herramienta que sirve de apoyo para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente. Los datos que consten han de estar revisados al menos una vez al año por el tutor y ha de haber una copia custodiada por la comisión de docencia.

**Manual de acogida:** conjunto de material, en soporte físico o informático, que se ofrece al residente en su incorporación y que cuenta con la información referente a las

características generales y las normas del centro, la normativa docente y laboral relevante.

**Mapa de procesos:** es la representación de los procesos implicados en la docencia y de sus interrelaciones, entendiéndose como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión, transforma los elementos de entrada en resultados. Con frecuencia, el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

**Memoria de actividades docentes:** Resumen anual de las actividades formativas realizadas en un centro sanitario docente.

**Memoria tutorial:** Resumen anual de las actividades realizadas por el tutor. Incluye el plan individual de formación de cada uno de sus residentes, el informe de evaluación formativa, las actividades organizadas por la guía del aprendizaje y la autoevaluación.

**Mejora:** Metodología aplicada a los procesos de gestión de la docencia del centro y sus unidades de manera que se encaminen a la excelencia en la FSE.

**Misión del centro sanitario:** Es el propósito general o razón de ser del centro que anuncia a quien dirige sus servicios, las necesidades que satisface, los servicios que ofrece y en general, cuales son los límites de sus actividades. Así los centros sanitarios han de incorporar a su misión una triple vertiente asistencial, docente e investigadora.

**Plan de acogida:** Conjunto de actividades planificadas y llevadas a término para facilitar la incorporación y adaptación inicial del residente al centro. Pueden formar parte del plan de acogida, por ejemplo, el acto de acogida, la donación del manual de acogida, la primera entrevista con el tutor, la presentación del servicio o los cursos iniciales para el residente de primer año.

**Plan de gestión de la calidad docente (PGQD):** Es el documento o conjunto de documentos que describen y desarrollan tanto la organización para la docencia como las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria

especializada en el centro docente. Los contenidos mínimos del plan de calidad son al menos:

- La política general del Centro Docente respecto a la docencia: Misión, visión y valores.
- Los procesos implicados en la actividad docente y sus interrelaciones (mapa de procesos).
- Los requisitos que han de cumplir estos procesos o referencia a la documentación donde se encuentren definidos.
- La descripción de los mecanismos de ejecución, seguimiento y control de los procesos (indicadores).
- La necesidad de establecer documentos y registros específicos relacionados.

**Plan individual de formación:** Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas (rotaciones, sesiones, guardias, actividades de investigación y otras actividades formativas) de cada residente.

Es elaborado por cada tutor para sus residentes y ofrecido en forma y término adecuado al residente. El jefe de estudios ha de disponer en término y forma adecuada del plan individual de formación de todos los residentes del centro docente.

**Plan Transversal Común:** Conjunto de actividades formativas del centro docente dirigidas a los residentes que incluye contenidos docentes comunes a todas o gran parte de las especialidades. Corresponde a competencias propias de los profesionales sanitarios que son transversales a las especialidades. Forman parte del plan transversal común.

- Las competencias de comunicación y de relación interpersonal
- Las competencias relacionadas con la búsqueda e interpretación de la información científica.
- Las competencias relacionadas con la gestión clínica y la seguridad de los pacientes.
- Las competencias relacionadas con la investigación.

- Las competencias relacionadas con la bioética y los valores profesionales.

**Procedimientos:** Documentos de carácter organizativo en que se describen, con el nivel de detalle necesario en cada caso, como se desarrolla una determinada actividad, quien y cuando se realiza. En estos procedimientos han de quedar definidos y documentadas las responsabilidades y relaciones entre todo el personal del centro docente que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.

**Procedimiento de evaluación.** Documento o documentos aprobados por la comisión de docencia que contempla la evaluación formativa, anual y la final.

### 1. Evaluación formativa

Documento aprobado por la comisión de docencia en el que se especifican los instrumentos de evaluación formativa que se utilicen: sesiones de feedback, redacción de incidentes críticos, auditorias clínicas, OEPC, etc. Es necesario señalar la logística necesaria, la periodicidad y la documentación que se incluye por el residente, por el programa y por la comisión de docencia.

2. **Evaluación anual:** Documento aprobado por la comisión de docencia en el que se especifican: Composición del comité de evaluación, responsabilidades de los miembros, criterios de medida, documentación a considerar, documentación generada, período del año en que se ha de realizar, forma de validación y aprobación por la comisión de docencia, procedimientos para efectuar alegaciones y resolverlas.

3. **Evaluación final.** Documento en el que es necesario especificar el procedimiento de evaluación al final del período de residencia: comité de evaluación, criterios de medida, validez y ponderación de las diversas evaluaciones anuales, documentación que hay que rellenar, periodo del año en que se ha de realizar, forma de validación y aprobación por la comisión de docencia, procedimientos para efectuar alegaciones y resolverlas.

**Protocolo de supervisión de residentes:** Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la comisión de docencia para graduar la supervisión de las actividades que lleven a término los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualquier otra que se

considere de interés. Estos protocolos se han de elevar a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de FSE consensue su aplicación y revisión periódica.

**Reclamaciones de residentes:** Desacuerdo con el proceso formativo o con su entorno manifestado por un/una residente mediante comunicación verbal, escrita o en respuesta a encuestas.

**Registro nacional de especialistas en formación:** Unidad específica del MS, dependiente de la SGOP, en la que se inscriben los adjudicatarios de plaza para la FSE y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, así como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación.

**Reglamento de la Comisión de Docencia.** Documento adaptado a la normativa vigente que incluye al menos:

- Sus miembros, y la sistemática para su elección.
- La convocatoria de reuniones y la periodicidad de las mismas.
- Los registros de las reuniones en actas y el contenido mínimo de los mismos.
- La revisión anual de las actividades de la comisión y la elaboración de la memoria o balance de gestión docente del centro.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Como tal se consideran las establecidas por la acreditación de las unidades docentes de las diferentes especialidades en ciencias de la salud y las establecidas por el centro docente a través del plan de gestión de la calidad docente.

**Residentes reales.** El número real de residentes que han estado en una unidad docente durante 1 año en términos de carga docente.

**Residentes teóricos.** El número de residentes máximos que podría absorber una unidad docente, en términos de carga docente.

**Rotación externa:** período formativo, autorizado por el órgano competente correspondiente a la comunidad autónoma que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente

**Rotación interna:** período formativo que está definido en la guía o itinerario formativo de los residentes de una determinada especialidad. Si está en el plan de rotaciones, es una rotación interna con independencia de que se haga en un servicio diferente al del residente o en un recurso externo.

**Tutor/Tutora:** Es el/la profesional especialista en servicio activo, acreditado/a como tal de acuerdo con el procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, que tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, para garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad que se trate.

El tutor/a será el mismo durante el período formativo, y se le asignará hasta un máximo de cinco residentes.

**Unidad docente (UD):** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo que establecen los programas formativos de las diferentes especialidades.

**Unidad docente hospitalaria (UDH):** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios necesarios para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo que establecen los programas oficiales de las diferentes especialidades.

