

Plan de Gestión de la Calidad Docente
Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud
Pública de Castilla-La Mancha



Elaboración

Juan José Criado Álvarez

Teresa Serrano Palomo

Marta Fajardo Lubián

Versión

02

Aprobado por la Comisión de Docencia

Fecha: 15 de abril de 2021



Contenido

1. INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS.	3
1.1. Presentación.....	3
1.2. Principios generales.	4
1.3. Órganos que colaboran en la elaboración y desarrollo del PGCD.	7
1.4. Organigrama de la Comisión de Docencia.	7
1.5. Organigrama de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública.....	7
2. NORMATIVA VIGENTE.	9
3. OBJETIVOS DEL PGCD.	10
4. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.	11
5. MAPA DE PROCESOS.	12
6. RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE DE LA UDMPySP	14
7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL PGCD.	15
8. INDICADORES DE PROCESO.	16
8.1 Tabla de indicadores.....	17
8.2 Propuestas posibles indicadores para futuras revisiones del PGCD.....	21
9. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS.	22



1. INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS.

1.1. Presentación.

La Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública (UDMPySP) de Castilla-La Mancha es una Unidad Docente regional que surge al amparo del convenio firmado el 6 de marzo de 2006 entre la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM) y el Instituto de Salud Carlos III. La autoridad máxima de la unidad es desempeñada por la Consejería de Sanidad de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a través de la Dirección General de Salud Pública.

La existencia de un PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD) de la UDMPySP es necesaria para conseguir avanzar hacia la excelencia en la docencia de la especialidad de MEDICINA PREVENTIVA y SALUD PÚBLICA (MPySP) en la región de Castilla-La Mancha (CLM). El PGCD servirá para adecuar la estructura, formación, funciones y actividades de la Unidad y su Comisión de Docencia (CD) de acuerdo con la normativa legal estatal y autonómica. Además, debe de ser una de las garantías principales que sirvan a los equipos auditores para comprobar que la docencia en la UDMPySP cumple con los requisitos de calidad para desempeñar su actividad docente. Para ello, es imprescindible que el PGCD esté en consonancia con las líneas estratégicas de la Consejería de Sanidad. Sin el PGCD las acciones podrían ser descoordinadas, carecer de objetivos estratégicos y su desarrollo e impacto sería difícil de evaluar.

La Dirección General de Salud Pública y el Servicio de Salud de Castilla-La Mancha entienden que la existencia de un Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) resulta imprescindible para avanzar hacia la excelencia, comprometiéndose en asegurar los recursos materiales y humanos necesarios para ello. El PGCD es el documento que establece el marco de desarrollo de la estrategia de calidad de la Unidad Docente, siendo su objetivo fundamental garantizar que los profesionales alcancen las competencias propias de la especialidad, con un enfoque basado en procesos y orientado a la mejora continua y a la satisfacción de los residentes, de la Administración y de todos los usuarios y miembros de la UDMPySP. Como instrumento de mejora continua de la calidad, se revisará periódicamente y permitirá la evaluación interna y

externa, pudiendo los equipos auditores comprobar que la UDMPySP cumple con los requisitos para desempeñar su actividad.

- a) El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su Artículo 29.3, indica que las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un plan de gestión de calidad docente respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho plan se aprobará y supervisará por la Comisión de Docencia con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas, a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada recogidos en el Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha, y de los establecidos por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

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

1.2. Principios generales.

El artículo 29 sobre la “evaluación y control de la calidad de la estructura docente” del RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, señala que:

- Las CD del centro o unidad docente elaborarán un PGCD respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho



plan se aprobará y supervisará por la CD con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de Formación Sanitaria Especializada.

- En los mencionados PGCD se contará con la participación de los residentes que anualmente evaluarán, a través de encuestas o de otros instrumentos que garanticen el anonimato, el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad en la que se estén formando, así como el funcionamiento, desde el punto de vista docente, de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten por sus periodos formativos.

El PGCD permitirá que la UDMPySP se pueda adaptar a las nuevas necesidades y retos que se identifiquen en la Formación Sanitaria Especializada y conseguir una mejora continua de la calidad docente. El PGCD será único para todos los dispositivos docentes de la región.

El PGCD se revisará anualmente por la CD. Es decir, se asume la importancia que tiene la adaptación continua del PGCD a las particularidades y circunstancias. Por ello, cada año coincidiendo con su revisión se incluirán los aspectos y elementos que la CD considere oportunos.

El PGCD deberá conseguir que los profesionales que se incorporen a la UDMPySP para realizar su periodo de residencia, alcancen las competencias propias de cada especialidad y las comunes a las profesiones sanitarias, que les permitan ejercer su profesión con el objetivo de prevenir, cuidar y promocionar la salud de la sociedad donde ejerzan su actividad.

De forma genérica los requisitos del PGCD son:

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



Teniendo en cuenta estos requisitos, la UDMPySP deberá identificar los procesos involucrados en la formación de especialistas, así como sus interrelaciones.

Para el desarrollo de este PGCD debe atenderse a los siguientes aspectos:

- Compromiso de la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad como presidenta de la CD.
- Soporte documental del PGCD.
- Recursos empleados en la docencia.
- Medición, análisis y mejora del PGCD.

Los elementos esenciales del PGCD serán:

a) La Misión, Visión y Valores Docentes:

- La Misión Docente es el motivo principal por el que la UDMPySP realiza actividades formativas.
- La Visión Docente consiste en establecer el punto donde se quiere llegar en relación con las actividades formativas.
- Los Valores son los recursos de excelencia con los que se cuenta.

b) Los objetivos estratégicos docentes:

Cada objetivo seleccionado debe ser fácilmente medible, mediante al menos un indicador. Existirán objetivos mínimos a cumplir y otros muy recomendables para acercarse a la excelencia en la docencia.

c) Los indicadores.

Deben ser objetivos y fáciles de obtener. Se establecerá una meta o “unos mínimos resultados” a alcanzar para cada uno de ellos. Su evaluación y revisión se realizará, al menos, anualmente.

d) Sistema de evaluación.

Comprende la evaluación interna y la externa. La evaluación interna se realizará por la CD que verificará el cumplimiento de los objetivos a través del análisis de los indicadores, ésta se llevará a cabo con una frecuencia anual. El resultado de la evaluación debe ser validado por la CD y será hecho público. La evaluación externa dependerá de la comunidad autónoma y del Ministerio de Sanidad.

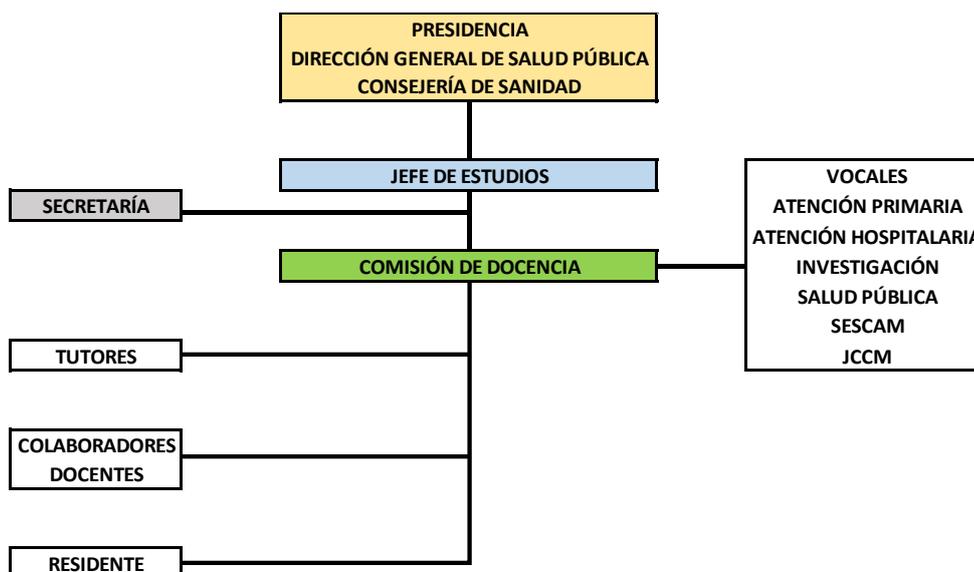
e) Iniciativas y acciones de mejora.

Se derivarán del resultado de las evaluaciones internas o externas. Son necesarias para corregir las deficiencias observadas y se traducirán en la elaboración del “Plan de mejora de las deficiencias observadas”.

1.3. Órganos que colaboran en la elaboración y desarrollo del PGCD.

El Jefe de Estudios de la UDMPySP y la secretaría de la UDMPySP estarán implicados en el proyecto, facilitando su puesta en marcha. En él participan activamente todos los miembros de la CD.

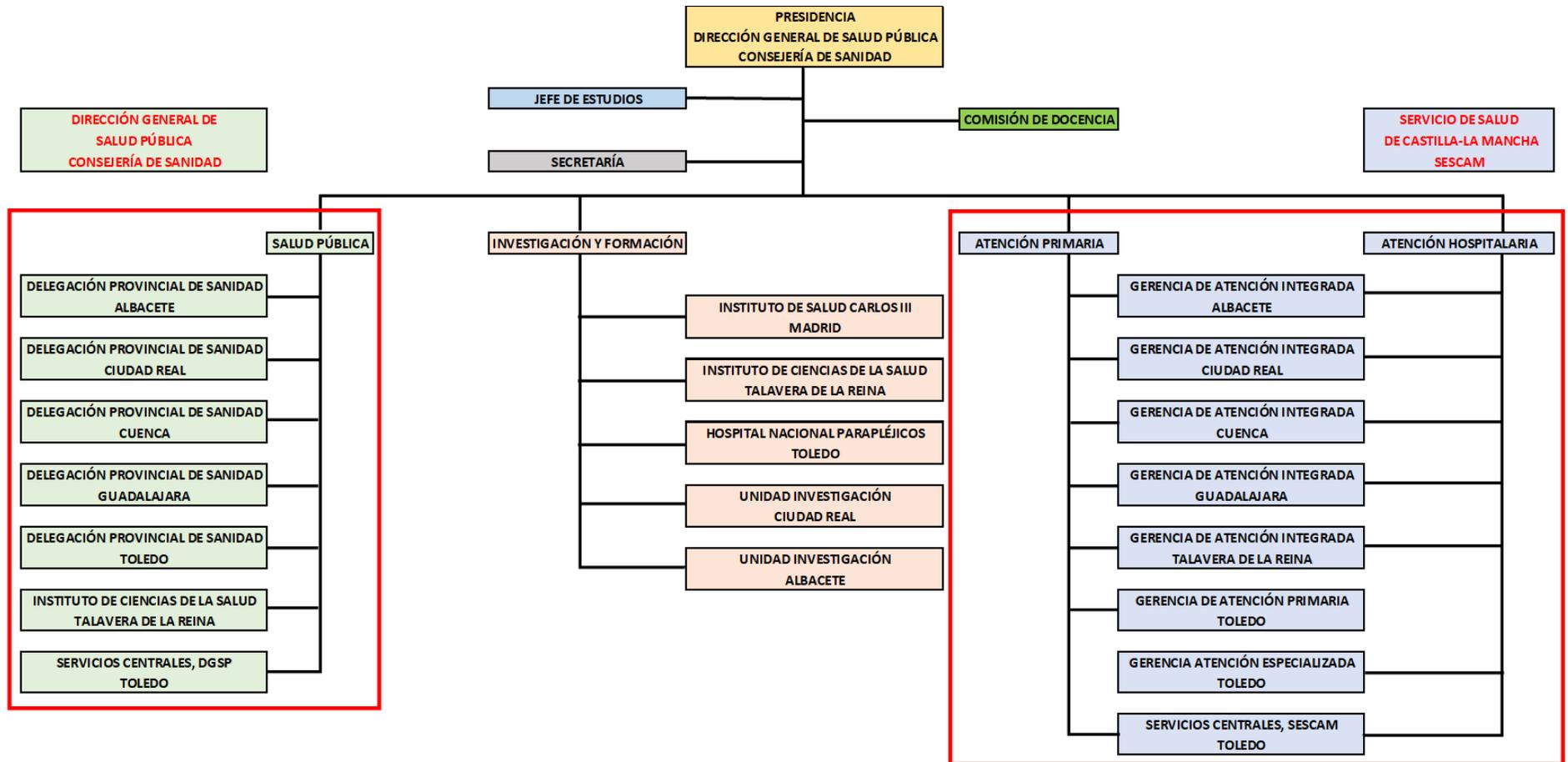
1.4. Organigrama de la Comisión de Docencia.



1.5. Organigrama de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública.



Organigrama de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública



Consejería de Sanidad

Instituto de Ciencias de la Salud

Avda. de Madrid, s/n

45071 Talavera de la Reina (Toledo)

Tel.: 925 839 200

Correo-e: ics@jccm.es

www.castillalamancha.es



2. NORMATIVA VIGENTE.

- a) Decreto 46/2019, de 21 de mayo, de ordenación del sistema de formación sanitaria especializada en Castilla-La Mancha.
- b) Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- c) Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- d) Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada.
- e) 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.
- f) 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.
- g) Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- h) Orden SCO/1980/2005, de 6 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública.
- i) Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, que publica el Acuerdo de la Comisión de RRHH del SNS, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- j) 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.
- k) 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.



3. OBJETIVOS DEL PGCD.

La definición del conjunto de objetivos del PGCD persigue identificar y determinar las áreas donde existen oportunidades de mejora, y otras que se consideren prioridades para la organización de la docencia.

Objetivos del PGCD

- 1) Señalar las estrategias o líneas básicas del PGCD para su creación y revisión anual.
- 2) Adecuar y mejorar la estructura de la UDMPySP para favorecer la actividad docente de los residentes, tutores y colaboradores (personal, medios, ratios, espacios, técnicas).
- 3) Mejorar la cartera de actividades docentes de todos los servicios y dispositivos docentes para que sean funcionales, eficaces y atractivas para los residentes (plan de formación transversal, sesiones generales hospitalarias, sesiones en los servicios, cursos, tesis doctorales, proyectos de investigación, congresos, publicaciones, comunicaciones).
- 4) Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes.
- 5) Mejorar el nivel de atracción de la UDMPySP.
- 6) Elaborar las guías e itinerarios formativos, que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de cada especialidad.
- 7) Elaborar planes individuales de formación para todos los residentes, adecuados a las guías o itinerarios formativos de su especialidad y a sus características personales.
- 8) Asegurar el cumplimiento de los objetivos de los programas formativos de los especialistas en formación.
- 9) Completar y asegurar la formación transversal común o plan transversal común del residente garantizando así la formación continua de cada residente y su formación en las competencias transversales.
- 10) Revisar la capacidad docente de la UDMPySP: Revisar y ampliar si procede, el número de plazas acreditadas, tutores acreditados.
- 11) Elaborar el “Plan de acogida de los nuevos residentes” anualmente.
- 12) Realizar la memoria docente.
- 13) Presentar y actualizar los contenidos de la página Web de la UDMPySP.
- 14) Analizar y aprobar las rotaciones externas de los residentes.
- 15) Completar y mejorar el método de la evaluación formativa.



- 16) Garantizar la integración de la actividad asistencial y formativa de los residentes.
- 17) Asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo.
- 18) Fomentar y favorecer, asegurando la realización de unos mínimos establecidos, las actividades docentes, investigadoras y de formación de los residentes (participación en congresos, comunicaciones, ponencias, publicaciones, proyectos de investigación, tesis doctorales, etc.) en relación con el programa de la especialidad.
- 19) Fomentar, favorecer, asegurar y mantener la capacitación docente de los tutores en relación a la metodología y evaluación de la docencia de especialistas en formación.
- 20) Asegurar que los tutores reúnen los requisitos necesarios para ser acreditados y reacreditados por la CD.
- 21) Fomentar y asegurar la realización de las reuniones y actividades periódicas de la CD.
- 22) Favorecer y asegurar la integración de la CD y del Jefe de Estudios en las instituciones y organismos relacionados con la formación especializada.
- 23) Supervisar, revisar y actualizar anualmente el PGCD por parte del Jefe de Estudios y la CD.
- 24) Difundir el PGCD y sus resultados a todos los especialistas en formación y profesionales de la UDMPySP.

4. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.

La Dirección General de Salud Pública asume los compromisos y requisitos que implica la acreditación como UDMPySP para la Formación Sanitaria Especializada. En este sentido la Dirección General de Salud Pública debe:

- a) Dar apoyo expreso a la CD, el Jefe de Estudios y personal implicado en la docencia (Tutores, Colaboradores Docentes, Jefes de Servicio) así como a los propios especialistas en formación en todas sus funciones relacionadas con la docencia y participar en la integración de la actividad asistencial de los mismos de acuerdo con la normativa vigente.
- b) Establecer una política de calidad de la CD.
- c) Establecer los objetivos de calidad en los niveles pertinentes y planificar las actividades y recursos necesarios que aseguren los objetivos.



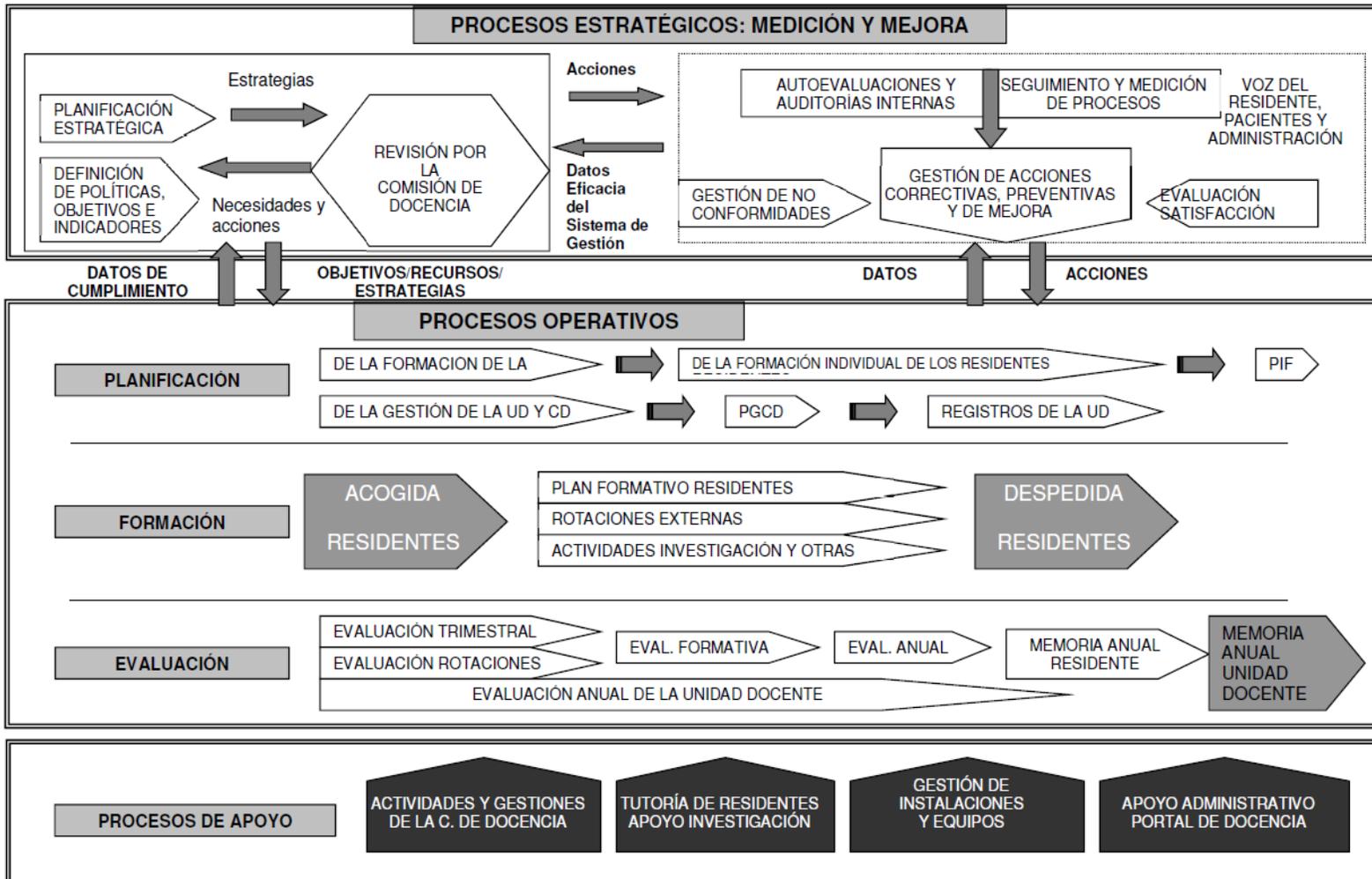
- d) Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios.
- e) Formalizar la aprobación formal del PGCD junto con la CD.
- f) Realizar la revisión anual del PGCD junto con la CD de acuerdo a los datos e información procedentes de:
 - i) Seguimiento de los objetivos de calidad.
 - ii) Análisis de recursos, capacidad docente.
 - iii) Resultados de las auditorías docentes.
 - iv) Sugerencias o reclamaciones de los residentes, de los pacientes y de la Administración.
 - v) Información sobre la satisfacción de los residentes.
 - vi) Resultados de los indicadores de seguimiento de los procesos formativos.
 - vii) Estado de las acciones correctivas o preventivas.
 - viii) Acciones de seguimiento de acciones procedentes de revisiones anteriores.
 - ix) Los resultados de esta revisión deben quedar registrados y desde ellos se elaborará una Memoria Docente anual de la CD (En relación con el calendario docente, no por años naturales).

5. MAPA DE PROCESOS.

- Procesos de estratégicos de medición y mejora: se considera a los estratégicos, que sientan las bases que garantizan la correcta implantación del PGCD, facilitan la toma de decisiones porque aseguran su despliegue y controlan su aplicación.
- Procesos operativos o docentes: se consideran a los que “suponen la razón de ser” de la formación. Son los que se refieren directamente al trabajo con las personas en el desarrollo de las competencias previamente definidas y con los estándares de calidad previamente establecidos y que tendrán como resultado la formación de especialistas.
- Procesos de apoyo o soporte: Son los que proporcionan todos los recursos (personales, materiales, metodológicos) necesarios para que los procesos operativos se cumplan.



MAPA DE PROCESOS DE LA UD DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA DE CASTILLA-LA MANCHA





6. RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE DE LA UDMPySP

- Recursos Humanos para la actividad docente

La UDMPySP debe contar con:

- Un Jefe de Estudios con dedicación suficiente para la formación especializada de los residentes, siendo responsable de su planificación, organización, gestión y supervisión: dependerá de la Dirección General de Salud Pública, quien garantizará su autonomía de gestión.
- Una Secretaría técnica, ubicada en el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha, la cual estará dotada con un Técnico y el personal administrativo necesario, quienes ejercerán las funciones según están recogidas en el reglamento de régimen interno de la unidad docente.
- Una Comisión de Docencia, constituida de acuerdo con lo contemplado en el Reglamento de Régimen Interno.
- Un tutor para cada uno de los residentes disponible para ejercer sus funciones a través de su adecuada dedicación, según lo dispuesto en el RD 183/2008 y resto de normativa al respecto.
- Un Colaborador Docente para cada uno de los residentes en sus diferentes rotaciones.

- Recursos materiales para la actividad docente

La UDMPySP dispondrá de:

- Un espacio adecuado para su Secretaría y la custodia de todos los documentos y expedientes de los residentes.
- Una biblioteca y una sala de reuniones para el uso de sus componentes, tanto a título individual como colectivo.



- Acceso a las nuevas tecnologías (videconferencia, correo electrónico...) que se utilizarán de manera preferente, con el fin de optimizar los recursos.
- La Dirección General de Salud Pública garantizará todos los recursos materiales, espacios físicos y necesidades para que la actividad docente de la UDMPySP se realice adecuadamente, de acuerdo con el número de residentes.

7. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL PGCD.

Para ello se debe documentar:

- Satisfacción del residente con su propia unidad o servicio y con la UDMPySP: se evaluará de forma anual en relación al funcionamiento, adecuación de los recursos y equipamiento y calidad de la docencia recibida.
- Satisfacción y evaluación con las rotaciones efectuadas por el residente: se evaluarán de forma anual.
- Autoevaluación y auditorías internas: Independientemente de la revisión por parte de la CD, se establecerán auditorías internas de varios niveles de la UD, tutores y residentes por parte de los comités organizados por miembros de la CD a tal efecto. La UDMPySP se asegurará de que se toman las medidas adecuadas para la resolución de las no conformidades detectadas durante las revisiones y auditorías internas, asumiendo la realización del seguimiento de estas acciones y la verificación de su eficacia.
- Indicadores para realizar la medición y seguimiento: la CD establecerá los “indicadores de los procesos docentes” que aseguren la revisión de su capacidad para alcanzar los resultados previstos planificados. En el caso de no alcanzarse los resultados previstos, se tomarán las medidas correctivas oportunas.
- Control de las no conformidades: cualquier incumplimiento de los establecidos en el PGCD por parte de la UD o de los resultados esperados en relación con los objetivos y procesos docentes, debe de registrarse y solucionarse en el menor tiempo posible. Además, se realizarán las acciones pertinentes para prevenir su repetición.



- El Jefe de Estudios establecerá la sistemática para la identificación, registro y tratamiento de las no conformidades y sus acciones correctivas posteriores.
- Se establecerá el registro de la naturaleza de las no conformidades, el análisis de las causas que las originaron y las acciones tomadas posteriormente (indicando actividades, responsables, fechas y seguimiento de su eficacia).
- Mejora: la CD definirá la operativa para el establecimiento y registro de acciones de mejora orientadas a incrementar la satisfacción de los residentes. En el registro de estas acciones de mejora, se deben incluir actividades, responsables, plazos y seguimiento de su implantación.

8. INDICADORES DE PROCESO.

Los criterios generales que se deben tener en cuenta al establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos son:

- Se deben mejorar los resultados obtenidos previamente.
- En los casos donde se hubiera alcanzado el nivel de excelencia, en los que el objetivo será repetir el nivel alcanzado.
- El nivel mínimo pactado se establecerá en la mediana de la UDMPySP.
- Los indicadores deberán ser claros, realizables y que puedan responder a los objetivos planteados.
- En una primera etapa de implantación y desarrollo del PGCD en la UDMPySP se valorarán los indicadores, que incluyen todos los sugeridos por el documento para la “Realización del Plan de Gestión de la Calidad Docente de los Centros Acreditados para la Formación de Postgrado”.
- Tras la revisión y análisis de los indicadores, se ajustarán los estándares, se plantearán las acciones de mejora para los no conseguidos, se fortalecerán los conseguidos y se irán incorporando algunos de los indicadores señalados en la tabla 2 y otros a criterio de la CD.



8.1 Tabla de indicadores

- 1- Índice de satisfacción global de los residentes (%).
- 2- Índice de satisfacción global de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por diferentes servicios (%).
- 3- Valoración global de la docencia y CD por los residentes.
- 4- Valoración global del propio servicio o unidad por sus residentes.
- 5- Valoración del Jefe de Estudios por los representantes de los tutores y residentes.
- 6- Valoración de la dedicación y funciones de los tutores.
- 7- Porcentaje de servicios que cumplimentan y entregan la memoria anual validada por el tutor (%).
- 8- Porcentaje de residentes con 4 entrevistas/año documentadas con el tutor (%).
- 9- Porcentaje de residentes que han presentado al menos una sesión al año (%).
- 10- Porcentaje de residentes con al menos una comunicación o póster al año (%).
- 11- Porcentaje de residentes con al menos una comunicación o póster durante su residencia (%).
- 12- Porcentaje de residentes con al menos una publicación al año (%).
- 13- Porcentaje de residentes que inician la tesis doctoral (%).



Tabla de Indicadores

Nº	INDICADOR	ATRIBUTO	CÁLCULO ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN O HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
1	Índice de satisfacción global de los residentes (Será importante detectar todas las NO satisfacciones, para estudiar si son debidas a deficiencias reales, sus causas y ver la forma de solucionarlas)	Organización para la docencia	% (muy poco satisfecho, no satisfecho, satisfecho, bastante satisfecho, totalmente satisfecho) 70% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes Encuesta de satisfacción de los representantes de los residentes	Anual	CD
2	Índice de satisfacción global de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por diferentes servicios (Será importante detectar todas las NO satisfacciones, para estudiar si son debidas a deficiencias reales, sus causas y ver la forma de solucionarlas)	Organización para la docencia	% (muy poco satisfecho, no satisfecho, satisfecho, bastante satisfecho, totalmente satisfecho) 70% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes de las rotaciones Encuesta de satisfacción de los representantes de los residentes	Anual	CD 18
3	Valoración global de la docencia y CD por los residentes En caso de no llegar al estándar se creará una comisión con representantes de tutores y residentes para evaluar la situación y promover soluciones	Organización para la docencia	% (muy mala, mala, buena, muy buena, excelente) 70% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes Encuesta de satisfacción de los representantes de los residentes	Anual	CD
4	Valoración global del propio servicio o unidad por sus residentes (Será importante detectar las NO satisfacciones para analizar con todos los implicados del servicio las causas y promover soluciones y acciones correctoras. Podrán dar lugar a auditorías internas o externas)	Organización para la docencia	% (muy mala, mala, buena, muy buena, excelente) 70% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes Encuesta de satisfacción de los representantes de los residentes	Anual	CD

Consejería de Sanidad

Instituto de Ciencias de la Salud

Avda. de Madrid, s/n

45071 Talavera de la Reina (Toledo)

Tel.: 925 839 200

Correo-e: ics@jccm.es

www.castillalamancha.es



Nº	INDICADOR	ATRIBUTO	CÁLCULO ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN O HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
5	Valoración del Jefe de Estudios por los representantes de los tutores y residentes	Organización para la docencia	% (muy mala, mala, buena, muy buena, excelente) 75% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los representantes de los tutores y residentes	Anual	CD
6	Valoración de la dedicación y funciones de los tutores (Será importante detectar las NO satisfacciones para analizar con todos los implicados las causas y promover soluciones y acciones correctoras. Podrán dar lugar a auditorías internas)	Organización para la docencia	% (muy mala, mala, buena, muy buena, excelente) 75% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes Encuesta de satisfacción de los representantes de los residentes	Anual	CD
7	Porcentaje de residentes que complimentan y entregan la memoria anual validada por el tutor	Organización para la docencia	100%	Secretaría de Docencia Memoria personal de cada residente	Anual	CD 19
8	Porcentaje de residentes con 4 entrevistas/año documentadas con el tutor	Organización para la docencia	60%	Secretaría de Docencia Modelo entrevista trimestral	Anual	CD
9	Porcentaje de residentes que han presentado al menos una sesión al año	Formación, docencia e investigación	100%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente Memoria del Servicio	Anual	CD
10	Porcentaje de residentes con al menos una comunicación o póster al año	Formación, docencia e investigación	50%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente	Anual	CD

Consejería de Sanidad

Instituto de Ciencias de la Salud

Avda. de Madrid, s/n

45071 Talavera de la Reina (Toledo)

Tel.: 925 839 200

Correo-e: ics@jccm.es

www.castillalamancha.es



Nº	INDICADOR	ATRIBUTO	CÁLCULO ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN O HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
				Memoria del Servicio		
11	Porcentaje de residentes con al menos una comunicación o póster durante su residencia	Formación, docencia e investigación	100%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente Memoria del Servicio	Anual (4 años)	CD
12	Porcentaje de residentes con al menos una publicación al año	Formación, docencia e investigación	50%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente Memoria del Servicio	Anual	CD
13	Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación durante su residencia	Formación, docencia e investigación	25%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente Memoria del Servicio	Anual (4 años)	CD
14	Porcentaje de residentes que inician la tesis doctoral durante su residencia	Formación, docencia e investigación	25%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente Memoria del Servicio	Anual (4 años)	CD

20

Consejería de Sanidad

Instituto de Ciencias de la Salud

Avda. de Madrid, s/n

45071 Talavera de la Reina (Toledo)

Tel.: 925 839 200

Correo-e: ics@jccm.es

www.castillalamancha.es



8.2 Propuestas posibles indicadores para futuras revisiones del PGCD

- Porcentaje de residentes que han presentado al menos una sesión general hospitalaria en su residencia (%).
- Porcentaje de residentes que han participado en cursos homologados realizados.
- Número de sesiones (media) presentadas al año/residente.
- Número de premios recibidos por los residentes (comunicaciones, publicaciones, congresos, libros de casos clínicos, etc).
- Porcentaje de plazas de nueva acreditación respecto a las solicitadas (%).
- Porcentaje de profesionales en programa de doctorado (%).
- Número de residentes del primer cuartil o similar del orden de adjudicación de plazas en el acto de asignación del Ministerio.



9. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- **Área de mejora derivada de auditoría docente:** Es cualquier incumplimiento de un criterio de auditoría.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de auditoría previamente establecidos.
- **Capacidad docente real:** Análisis del número de residentes que pueden incorporarse a la unidad docente para su formación sanitaria especializada, de forma que se asegure que pueden adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad, contando con los recursos y profesionales de que dispone el/los mismos para la prestación asistencial, docente e investigadora.
- **Capacidad docente formal:** Número plazas de residentes solicitadas anualmente.
- **Centro o unidad docente:** 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 indicado en el Real Decreto 183/2008.
- **Centro docente:** Conjunto de recursos personales y materiales (centros de salud, hospital o conjunto de hospitales, gerencias, servicios centrales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- **Comisión de docencia:** Órgano colegiado de la estructura docente acreditada para la formación de especialistas cuyas misiones son:
 - o Organizar la formación.
 - o Facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de éste.
 - o Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifica en el programa formativo de la especialidad.



- **Comisión Nacional de la Especialidad:** Órgano asesor del Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Educación que representa a cada especialidad médica. Tiene, entre otras funciones, las de:
 - Proponer los programas correspondientes para la formación en cada especialidad.
 - Informar de los requisitos generales que han de reunir las unidades docentes para ser acreditadas en la especialidad de que se trate.
 - Informar los expedientes de acreditación y, en su caso, des acreditación de cada una de ellas, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las características organizativas de los servicios sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas.
 - Informar de la oferta anual de plazas en formación de la especialidad y titulación que en cada caso corresponda.
 - Revisar las evaluaciones finales de los residentes que así lo soliciten.
- **Comité de evaluación:** Órgano colegiado de la estructura docente, constituido para cada una de las especialidades acreditadas para la Formación Sanitaria Especializada, responsable de llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes.
- **Evaluación anual del residente:** Valoración del residente cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- **Evaluación formativa del residente:** Seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite:
 - Evaluar el progreso en el aprendizaje del residente.
 - Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad.
 - Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- **Guía o itinerario formativo tipo:** Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto. Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la CD.
- **Jefe de Estudios:** Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la Formación Sanitaria Especializada. Ostenta la presidencia tanto de la comisión de docencia como del comité de evaluación.



Esta figura 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 imparta la formación y la CD.

- **Informe de evaluación formativa:** Documento que recoge los resultados del proceso de tutorización continuada y periódica del residente y que se emplea como una de las fuentes de información en la realización de la evaluación anual del residente.
- **Libro del especialista en formación o libro del residente:** ver “Memoria”.
- **Mapa de procesos:** Es la representación de los procesos implicados en la docencia y de sus interrelaciones, entendiendo como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión, transforma los elementos de entrada en resultados. Frecuentemente, el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.
- **Misión del centro sanitario:** Se ha de incorporar a su misión una triple vertiente asistencial, docente e investigadora.
- **Mejora:** Metodología aplicada a los procesos de gestión de la docencia del centro y sus unidades de forma que se encaminen a la excelencia en la Formación Sanitaria Especializada.
- **Memoria (libro del residente):** Registro de las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por lo tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión del tutor de la adquisición de las competencias del residente.
- **Memoria de actividades docentes:** Resumen anual de las actividades formativas realizadas en un centro sanitario docente.
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito.
- **Plan de Formación de la unidad docente:** descripción y recopilación de las actividades formativas realizadas en la unidad docente.
- **Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD):** 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.
- **Plan Individual de Formación (PIF):** Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas (sesiones, guardias, rotaciones, actividades de investigación y otras actividades formativas) de cada residente. Es elaborado por cada tutor para sus residentes



y entregado en forma y plazo adecuada al residente. El jefe de estudios de la unidad docente debe disponer en plazo y forma adecuada del plan individual de formación de todos los residentes de la unidad.

- **Plan Transversal Común de Formación (PTCF):** Conjunto de actividades formativas del centro docente hospitalario dirigidas a los residentes que incluye contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud.
 - **Procedimientos:** Documentos de carácter organizativo en los que se describen, con el nivel de detalle necesario en cada caso, cómo se desarrolla una determinada actividad, quien y cuando se realiza. En estos procedimientos deben quedar definidas y documentadas las responsabilidades y relaciones entre todo el personal de la unidad docente que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.
 - **Protocolo de supervisión de residentes:** Documento que recoge las políticas y procedimientos establecidos por la CD 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 consensue con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Como tal se consideran los establecidos para la acreditación de las unidades docentes de las diferentes especialidades en ciencias de la salud y los establecidos por el centro docente hospitalario a través del plan de gestión de la calidad docente.
 - **Registro nacional de especialistas en formación:** Unidad específica del Ministerio de Sanidad en el que se inscriben los adjudicatarios de plaza para formación sanitaria especializada 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.
 - **Rotación externa:** Período formativo, autorizado por el órgano competente de la correspondiente 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.

- **Tutor:** Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

- **Unidad docente:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en el programa oficial de la distinta especialidad.