

**(C-163)**

**PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE DEL  
HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA  
DE MURCIA.**

*Jacinto Fernández Pardo*

*Juana Guirao Sastre*

*José Carlos Vicente López*

*M<sup>a</sup> Elena Esteban Ruiz*

*Ángeles Sáez Soto*



## **(C-163) PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA DE MURCIA.**

*Jacinto Fernández Pardo, Juana Guirao Sastre, José Carlos Vicente López, M<sup>a</sup> Elena Esteban Ruiz y Ángeles Sáez Soto*

**Afiliación Institucional:** En representación de la Comisión de Docencia y la Unidad de Calidad del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia.

**Indique uno o varios de los siete Temas de Interés Didáctico:** (Poner x entre los [ ])

**Metodologías didácticas, elaboraciones de guías, planificaciones y materiales adaptados al EEES.**

Actividades para el desarrollo de trabajo en grupos, seguimiento del aprendizaje colaborativo y experiencias en tutorías.

Desarrollo de contenidos multimedia, espacios virtuales de enseñanza- aprendizaje y redes sociales.

Planificación e implantación de docencia en otros idiomas.

Sistemas de coordinación y estrategias de enseñanza-aprendizaje.

Desarrollo de las competencias profesionales mediante la experiencia en el aula y la investigación científica.

Evaluación de competencias.

### **Resumen.**

El Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) es el 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 nuestro centro docente hospitalario. El objetivo general del PGCD es el diseño, evaluación y control de la calidad de los distintos elementos que configuran la estructura docente del hospital, destinada a la formación sanitaria especializada (sistema de residencia). **El Plan ha sido elaborado por la Jefatura de Estudios y la Unidad de Calidad y ha sido aprobado por la Comisión de Docencia y la Dirección.** Pretendemos medir lo que estamos haciendo, con la intención de mejorar. Hemos marcado unos estándares de cumplimiento que se aplican a indicadores de calidad relacionados con las acciones vinculadas al PGCD que tienen asignadas los órganos docentes y la Dirección. Periódicamente se analizarán los indicadores de calidad y, de no alcanzar los resultados esperados, se tomarán las medidas correctoras oportunas y se documentarán. El PGCD está sujeto a revisiones periódicas a fin de asegurar su continua adecuación a la gestión de las actividades docentes del centro. Como mínimo se revisará una vez al año.

**Keywords:** Postgraduate Medical Training – Teaching quality – Quality management – Quality indicators

### **Abstract.**

The Teaching Quality Management Plan (TQMP) is the set of documents that describe and develop both teaching organization with guidelines and requirements for managing and ensuring the quality of postgraduate specialized medical training (residency system) in our teaching hospital. The overall objective of the TQMP is the design, evaluation and quality control of the various elements that make up the training structure of the hospital for specialist medical training. The Plan has been prepared by the Chief of Studies and the Quality Unit and has been approved by the Teaching Committee and Hospital Manager. Pretend to measure what we are doing, with the aim of improving. We have developed some standards of compliance that apply to quality indicators related to the different objectives. Periodically, we examine the quality indicators and, if not achieve the expected results, the appropriate remedial action

will be taken and documented. Our TGMP is subject to periodic review to ensure its continued relevance to the management of the learning activities of the center. It will be reviewed at least once a year.

## ANTECEDENTES E INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud, en su Artículo 29 sobre evaluación y control de calidad de la estructura docente, preceptúa que las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un plan de gestión de calidad docente (PGCD) respecto a las unidades de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho plan se aprobará y supervisará por la comisión de docencia con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Siguiendo esas directrices, en el Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS), el PGCD ha sido elaborado por la Jefatura de estudios y la Comisión de Docencia, con la colaboración y asesoramiento de la Unidad de Calidad, teniendo en cuenta para su diseño el “Plan de Gestión de la Calidad Docente de los Centros Acreditados para la Formación Sanitaria Especializada” de la Subdirección General de Ordenación Profesional, Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, de noviembre 2008.

En este PGCD se describe y desarrolla la organización con la que cuenta nuestro centro para impartir docencia y las directrices para gestionar y asegurar la calidad de la formación especializada.

En la elaboración del Plan se ha tenido en cuenta la necesidad de:

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

## OBJETIVOS

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

A su vez, este objetivo general ha sido desglosado en doce objetivos específicos que giran sobre puntos clave en el área de docencia. En ellos se expresan los logros que el hospital quiere alcanzar, en unos plazos determinados, para llegar a la excelencia y de este modo poder garantizar que los residentes que se formen en el centro adquieren las competencias profesionales propias de la especialidad que estén cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

Los objetivos específicos aprobados son:

1. Difundir el PGCD a todos los residentes, Unidades Docentes y resto de dispositivos asistenciales que participan en la docencia.
2. Adaptar los programas formativos de las especialidades a las Unidades Docentes e individualizarlos para cada residente.
3. Evaluar periódicamente el desarrollo del PGCD y apoyar a los órganos docentes, asegurando la disponibilidad de recursos materiales y humanos.
4. Impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas del centro.
5. Garantizar la formación en competencias transversales nucleares, según el Plan Transversal y Complementario del residente (PTCR).
6. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.
7. Supervisar la satisfacción de los residentes de forma sistemática.
8. Garantizar el proceso de evaluación de los residentes.
9. Profesionalizar la función del Tutor de residentes.
10. Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las Unidades Docentes.
11. Promover la realización de auditorías internas.
12. Mejorar el nivel de atracción de hospital como centro docente.

A través del PGCD, el hospital quiere manifestar su compromiso explícito con la calidad de la formación especializada en ciencias de la salud, siendo su objetivo final mejorar la calidad de la formación sanitaria especializada que se presta en el centro, para lo que cuenta con la implicación de la Dirección.

### **METODOLOGÍA**

Evaluar la calidad de la formación sanitaria especializada implica que hemos de medir lo que estamos haciendo, con la intención de mejorar. Para ello, hemos marcado unos estándares de cumplimiento que nos permitirán comparar la situación actual con aquella que queremos alcanzar, por entender que es la óptima o excelente.

Los estándares de cumplimiento se aplican a indicadores de calidad que se han obtenido de las acciones vinculadas al PGCD que tienen asignadas los órganos docentes y la Dirección del hospital, siendo al final del documento donde se desarrollan: indicador, cálculo, fuente de información, frecuencia de la evaluación, estándares de cumplimiento y responsable de la evaluación, así como el cronograma de actuaciones (Anexo I).

Se analizarán, con la cadencia establecida en el mismo PGCD, los indicadores de calidad que éste recoge, y de no alcanzar los resultados esperados, se tomarán las medidas correctoras oportunas y se documentarán. En cuanto a la información derivada de las encuestas de satisfacción de los residentes, así como de sus sugerencias y reclamaciones, una vez analizadas por los órganos docentes competentes, se emitirán los informes preceptivos y las recomendaciones de mejora oportunas, informando de ello el Jefe de Estudios de Formación Especializada y a la Dirección del hospital.

El PGCD está sujeto a revisiones periódicas a fin de asegurar su continua adecuación a la gestión de las actividades docentes del centro, según las necesidades de cada momento. Como mínimo se revisará una vez al año. Todos los documentos que deriven de su implantación, desarrollo y evaluación serán custodiados en la Secretaría de la Comisión de Docencia.

### **IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL**

El compromiso de la Dirección se manifiesta en:

- El apoyo expreso que presta a los órganos docentes, tanto colegiados como unipersonales.
- Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios para la docencia.
- Aprobar el PGCD favoreciendo su difusión entre los Servicios y Unidades que participan en la docencia y realizar el seguimiento de los objetivos marcados..
- Mantener reuniones periódicas, mínimo bimensuales, con el Jefe de Estudios para coordinar la formación y analizar y evaluar la marcha del PGCD (de estas reuniones se levantará acta).
- Análisis de la capacidad docente de cada Unidad junto con el Jefe de Estudios
- Impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas del centro.
- La Dirección Gerencia realiza el nombramiento del Jefe de Estudios y de los tutores, éstos a propuesta de la Comisión Docencia, previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente.
- Promover la realización de auditorías internas, autoevaluación, en relación con la formación sanitaria especializada por parte de la Comisión de Docencia, con la colaboración de la Unidad de Calidad.
- Revisar los resultados de las auditorías docentes que se realicen, tanto internas como las externas de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Aprobar la “Guía de incorporación de residentes en formación”.
- Garantizar la asignación de un tutor a cada uno de los residentes.

## **ESTRUCTURA Y RECURSOS DOCENTES**

### **Unidades Docentes**

El HGURS cuenta actualmente con 15 Unidades Docentes acreditadas para la formación sanitaria especializada.

Las siguientes acciones vinculadas al PGCD son competencia de las Unidades Docentes:

- Planificar la docencia: elaborar el plan de formación de la Unidad que comprende el itinerario formativo tipo y el plan individualizado de formación.
- Elaborar las normas de organización y funcionamiento de la Unidad, en ellas, además de recoger aspectos relacionados con las funciones del personal que la integran, así como referencias a su función asistencia e investigadora, deberá hacer una mención específica a la docencia y en concreto a la formación sanitaria especializada por el sistema de residencia.
- Participar en la elaboración de la “Guía de incorporación de residentes en formación” y en su actualización.
- Los Jefes asistenciales de las Unidades Docentes mantendrán reuniones con el Tutor o tutores para coordinar la formación especializada, facilitar el cumplimiento de los planes individuales de formación de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- Implantar las acciones de mejora que se acuerden, vistos los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los residentes anualmente, en relación con el funcionamiento, adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la Unidad para la correcta impartición del programa formativo.
- Elaborar la memoria anual de la Unidad que como mínimo recogerá: recursos humanos y materiales, listado de libros y revistas de la especialidad que hay en la Biblioteca del hospital y en la Unidad, calendario de sesiones clínicas y bibliográficas, protocolos diagnósticos y terapéuticos con los que cuentan, actividades científicas y de investigación (asistencia a congresos, publicaciones, participación en trabajos y proyectos de investigación, etc.)

### **Comisión de Docencia**

Es el órgano docente de carácter colegiado al que le corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las especialidades en ciencias de la salud para las que el hospital cuenta con acreditación docente.

También le corresponde facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el hospital conjuntamente con la Dirección. Entre ambos, los órganos de Dirección y la Comisión, existirá una comunicación permanente sobre las actividades laborales y formativas de los residentes, a través de su presidente.

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

- Aprobar el PGCD y supervisar su cumplimiento.
- Aprobar la metodología con la que se medirá la satisfacción de los residentes respecto al Hospital, a la Unidad Docente donde se están formando, así como a las distintas unidades y dispositivos asistenciales por los que roten.(modelo de encuesta implantado en el centro).
- Aprobar los itinerarios formativos tipo de las distintas especialidades, a propuesta de los tutores.
- Garantizar que los residentes cuentan con el correspondiente plan individual de formación.
- Elaborar el mapa de procesos de la formación especializada en ciencias de la salud del hospital.
- Elaborar protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias.
- Publicar los resultados de las evaluaciones anuales de los residentes.

- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodología docente, de investigación y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorias docentes.

### **Jefe de Estudios de Formación Especializada**

Al Jefe de Estudios de formación especializada le corresponde presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

Son competencia del Jefe de Estudios las siguientes acciones vinculadas al PGCD:

- Proponer a la Dirección la aprobación del PGCD, así como sus modificaciones.
- Supervisar y difundir el PGCD entre los residentes (se anexará a la “Guía de incorporación de especialistas en formación”), tutores y unidades docentes.
- Informar a la Dirección de las reclamaciones y sugerencias de los residentes, de los pacientes y sus allegados y de la Administración.
- Informar a la Dirección de los indicadores de seguimiento de los procesos formativos.
- Realizar anualmente encuestas de satisfacción a los residentes, analizar sus resultados y elaborar, junto con los tutores, Unidades Docentes y Unidad de Calidad, las acciones de mejora que procedan.
- Tramitar las quejas que se reciban respecto a la docencia.
- Tramitar y resolver, en su caso, las reclamaciones en relación con las calificaciones de las evaluaciones anual y final por parte de los residentes.
- Participar en la elaboración del plan de mejoras y en su seguimiento, a la vista de las auditorias docentes, internas o externas, que se realicen al centro.
- Elaborar todos los años, la memoria docente del centro.

### **Tutores de residentes**

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Cada Tutor tendrá asignado un máximo de 5 residentes.

Las siguientes acciones vinculadas al PGCD son competencia de los tutores:

- Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
- Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
- Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden. Las rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
- Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
- Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 4 por año formativo), utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. La evaluación quedará registrada en el libro del residente.



- Supervisar el libro del residente, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.
- Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:
  - Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
  - Informes de evaluación de rotaciones externas.
  - Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
  - El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.
- Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

### **Comités de Evaluación**

Son unos órganos colegiados que tienen como función realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá, al menos, un Comité por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones vinculadas al PGCD:

- Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
- Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
- Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

### **Recursos de información y medios disponibles en el centro para todas las Unidades Docentes**

Estos recursos son:

- Biblioteca del hospital.
- Locales destinados a la docencia e investigación.
- Biblioteca Virtual del Portal Sanitario de la Región de Murcia “MurciaSalud.”

### **EL LIBRO DEL RESIDENTE**

Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su período formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente.

En relación con el PGCD se tendrá en cuenta:

- Su obligatoriedad para todos los residentes de centro.
- En el se registrarán, además de las actividades que evidencian el proceso de aprendizaje del residente, las rotaciones previstas en el programa formativo y las externas autorizadas.
- Los datos cualitativos y cuantitativos que figuren en el libro serán tenidos en cuenta en la evaluación del proceso formativo.
- Es propiedad del residente y será cumplimentado por éste con ayuda y supervisión de su Tutor.

### **MAPA DE PROCESOS**

La Comisión de Docencia elaborará el mapa de procesos de la formación especializada en ciencias de la salud del

HGURS donde se representen los procesos implicados en la docencia y sus interrelaciones. Para elaborar el mapa se identificarán los procesos estratégicos, clave y de soporte que intervienen la formación del residente, desde su incorporación al centro hasta su salida como especialista. Con ello se pretende dar una visión general del sistema de formación.

### **Bibliografía y Referencias.**

- Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- Reglamento de la Comisión de Docencia del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia de marzo del 2007.
- Real Decreto 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.
- 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.
- Guía de incorporación de residentes en formación. Hospital General Universitario Reina Sofía. Murcia, mayo 2008.
- Plan de gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada. Subdirección General de Ordenación Profesional. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. Noviembre 2008.
- Orden de 24 de abril de 2009, de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se establece el Mapa Sanitario de la Región de Murcia (BORM de 07/05/2009).
- Manual de Calidad Asistencial. Servicio de Salud de Castilla la Mancha. Año 2009.
- Sistema de formación sanitaria especializada. Criterios de auditorias. Centros docentes hospitalarios acreditados. Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Política Social. Julio 2009.
- Ezquerro, M. et al. Nuevos retos en la formación especializada: I. Perfil y evaluación del Jefe de Estudios. II. Plan de calidad de la docencia en los centros sanitarios. III. Evaluación del residente. Propuesta de evaluación de las rotaciones. *Educ. méd.* [online]. 2008, vol.11, n.4, pp. 187-201. ISSN 1575-1813.
- Borrador del reglamento de funcionamiento de los comités de evaluación del Hospital General Universitario Reina Sofía de septiembre de 2009.
- Documento de consenso sobre Plan de Gestión de la Calidad Docente elaborado en la Reunión Anual de Tutores y Jefes de Estudio. AREDA. Mahón, 2008.

## ANEXO I. INDICADORES DE CALIDAD: a continuación desarrollamos algunos de los indicadores

**1. OBJETIVO: DIFUNDIR EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE A TODOS LOS RESIDENTES.** Indicador: el PGCD es conocido por todos los residentes

**2. OBJETIVO: ADAPTAR LOS PROGRAMAS FORMATIVOS DE LAS ESPECIALIDADES A LAS UNIDADES DOCENTES E INDIVIDUALIZARLOS PARA CADA RESIDENTE**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Existen itinerarios formativos tipo para las especialidades que tiene acreditadas el hospital y	Nº de especialidades con itinerario formativo tipo/ Nº total de especialidades acreditadas *100	Itinerarios formativos tipo de las especialidades acreditadas que obran en la secretaría de la Comisión de Docencia	Anual	100% de las especialidades tienen itinerario formativo tipo: Excelente <100% y ≥95%: Óptimo <95% y ≥80%: Mejorable <80%: No cumple	Comisión de Docencia
Existen planes individuales de formación (PIF) para cada Residente	Nº de residentes con PIF/Nº total de residentes*100	Expediente personal del residente que obra en la secretaría de la Comisión de Docencia	Anual	100% de los Residentes tienen PIF: Excelente <100% y ≥95%: Óptimo <95% y ≥80%: Mejorable <80%: No cumple	Comisión de Docencia

**3. OBJETIVO: GARANTIZAR LA FORMACIÓN EN COMPETENCIAS TRANSVERSALES NUCLEARES SEGÚN EL PLAN TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE (PTCR)**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Programación anual de las acciones formativas incluidas en el PTCR por la Comisión de Docencia	Nº de las acciones formativas planificadas en el año/ Nº de acciones formativas incluidas en el PTCR*100	Memoria de la Comisión de Docencia	Anual	100% de las acciones son programadas: Excelente <100% y ≥90%: Óptimo <90% y ≥75%: Mejorable <75%: No cumple	Comisión de Docencia
Asistencia de los residentes a las acciones formativas programadas del PTCR	Nº de residentes que realizan las acciones formativas/ Nº de residentes para los que se programan las acciones formativas *100	Registros de asistencia a las acciones formativas (secretaría Comisión de Docencia)	Anual	100% de los residentes para los que se programa la acción formativa la realizan: Excelente <100% y ≥90%: Óptimo <90% y ≥75%: Mejorable <75%: No cumple	Comisión de Docencia
Satisfacción de los residentes con las acciones formativas realizadas del PTCR	Nº de residentes que evalúan la acción formativa con 4 ó más puntos /Total de residentes discentes *100 <sup>(1)</sup>	Cuestionarios de evaluación	Anual	100% de los residentes evalúan la acción formativa con 4 ó más puntos: Excelente <100% y ≥80%: Óptimo <80% y ≥50%: Mejorable <50%: No cumple	Jefe de Estudios

(1): Escala de valoración de 1 a 5 puntos.

**4. OBJETIVO: SUPERVISAR PERIODICAMENTE EL DESARROLLO DEL PGCD Y APOYAR A LOS ÓRGANOS DOCENTES**

**ASEGUANDO LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS:** Indicador: seguimiento de los objetivos marcados en el PGCD

**5. OBJETIVO: EVALUAR LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES DE FORMA SISTEMÁTICA.** Este objetivo se mide con cuatro indicadores: grado de satisfacción del residentes con el hospital, con la unidad docente, con las unidades o dispositivos por los que rota y acciones de mejora implementadas tras los resultados de las encuestas. Reflejamos dos indicadores, siendo los otros similares:

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Grado de satisfacción del residente con el Hospital	Nº de residentes que puntúan con 2 ó más su satisfacción con el hospital /Total de residentes que contestan la encuesta *100 <sup>(2)</sup>	Encuesta de satisfacción del residente con el hospital	Anual	100% de los residentes puntúa con 2 ó más su satisfacción con el hospital: Excelente <100% y ≥90%: Óptimo <90% y ≥75%: Mejorable <75%: No cumple	Comisión de Docencia
Acciones de mejora implementadas tras los resultados de las encuestas	Nº de acciones de mejora implementadas/ Nº de acciones de mejora identificadas*100	Actas de la Comisión de Docencia	Anual	100% de las acciones de mejora identificadas se han implementado: Excelente <100% y ≥80%: Óptimo <80% y ≥50%: Mejorable <50%: No cumple	Comisión de Docencia

(2) Escala de valoración de 0 a 3 puntos

**6. OBJETIVO: IMPULSAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN LAS COMISIONES CLÍNICAS DEL CENTRO:** Indicador: participación de los residentes en las comisiones clínicas (actualmente en modificación)

**7. OBJETIVO: GARANTIZAR EL PROCESO DE EVALUACION DE LOS RESIDENTES**

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Evaluación de los informes /entrevistas de evaluación formativa	Nº de residentes con informe / entrevista de evaluación formativa trimestral documentada / Nº total de residentes*100	Informe de los tutores	Trimestral	100% de los residentes tienen documentada evaluación trimestral : Excelente <100% y ≥95%: Óptimo <95% y ≥90%: Mejorable <90%: No cumple	Jefe de Estudios
Evaluación anual del residente y constancia documental	Nº de residentes con evaluación anual documentada / Nº total de residentes*100	Ficha de evaluación anual (Expediente del residente)	Anual	100% de los residentes tienen documentada evaluación anual :Excelente <100%: No cumple	Comisión de Docencia

**8. OBJETIVO: FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN CURSOS, CONGRESOS, SEMINARIOS O REUNIONES CIENTÍFICAS RELACIONADOS CON SU ESPECIALIDAD.** Este objetivo se valora a través de tres indicadores: presentación de comunicaciones a congresos, participación en congresos y participación en proyectos de investigación. Reflejamos uno, siendo los otros similares

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Presentación de comunicaciones, por parte de los	Nº de residentes con 2 ó más comunicaciones en el	Expediente personal del residente (secretaría de la	Anual	100% de los residentes tienen más de 2 comunicaciones en el	Comisión de Docencia

residentes, a congresos relacionados con su especialidad	año / N° total de residentes*100	Comisión de Docencia)		año: Excelente <100% y ≥80%: Óptimo <80% y ≥60%: Mejorable <60%: No cumple	
--	----------------------------------	-----------------------	--	--	--

### 9. OBJETIVO: PROFESIONALIZAR LA FUNCIÓN DEL TUTOR DE RESIDENTES

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Reconocimiento de la figura del tutor y de la necesidad de formación en metodología docente y de investigación.	N° de tutores con nombramiento del Director Gerente/ N° total de tutores*100	Nombramientos tutores	Anual	100% de los tutores tienen nombramiento del Director Gerente: Excelente <100%: No cumple	Comisión de Docencia
	N° de tutores que han recibido formación en metodología docente / N° total de tutores *100	Registro de Secretaría de Docencia (hojas de firma asistencia a cursos)	Anual	100% de los tutores que han recibido formación en metodología docente: Excelente <100% y ≥90%: Óptimo <90% y ≥75%: Mejorable <75%: No cumple	Comisión de Docencia
	N° de tutores que han recibido formación en metodología de investigación/ N° total de tutores *100	Registro de Secretaría de Docencia (hojas de firma asistencia a cursos)	Anual	100% de los tutores que han recibido formación en metodología de investigación: Excelente <100% y ≥90%: Óptimo <90% y ≥75%: Mejorable <75%: No cumple	Comisión de Docencia
Asignación máxima de cinco residentes por tutor	N° de tutores con 5 ó menos residentes /N° total de tutores*100	Registro de Secretaría de Docencia	Anual	100% de los tutores tienen 5 ó menos residentes: Excelente <100%: No cumple	Jefe de Estudios

### 10. OBJETIVO: DISPONER DE NORMAS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO POR PARTE DE LAS UNIDADES

**DOCENTES:** Indicador: elaboración de las normas de organización y funcionamiento de las Unidades Docentes y aprobación por la Dirección

**11. OBJETIVO: PROMOVER LA REALIZACIÓN DE AUDITORIAS INTERNAS:** Indicador: autoevaluaciones anuales por miembros de la Comisión de Docencia, elaboración del Plan de mejoras e implementación de las acciones de mejora previstas en el plan (actualmente en planificación)

### 12. OBJETIVO: MEJORAR EL NIVEL DE ATRACCIÓN DEL HOSPITAL COMO CENTRO DOCENTE.

INDICADOR	CÁLCULO	FUENTE DE INFORMACIÓN	FRECUENCIA DE LA EVALUACIÓN	ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN
Centro de elección para los residentes	N° de plazas cubiertas por los residentes con mejor puntuación (primer cuartil) / N° total de plazas cubiertas	Expediente personal del residente (secretaría de la Comisión de Docencia)	Anual	100% de las plazas cubiertas por residentes con mejor puntuación (primer cuartil) : Excelente <100% y ≥50%: Óptimo <50% y ≥20%: Mejorable <20%: No cumple	Comisión de Docencia