

## Sistema de Formación Sanitaria Especializada

### Criterios de auditoria

# Centros docentes hospitalarios acreditados

**Elaborado por:**

Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad.  
Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud  
Ministerio de Sanidad y Política Social

Julio de 2009

## Índice

<b>1</b>	<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>DEFINICIONES Y ABREVIATURAS .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>CRITERIOS DE AUDITORÍA.....</b>	<b>8</b>
3.1	IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN / GERENCIA DEL CENTRO DOCENTE HOSPITALARIO .....	8
3.2	ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA .....	9
3.3	PLANIFICACIÓN DE LA FSE .....	17
3.4	DESARROLLO DE LA FSE .....	21
3.5	EVALUACIÓN DE LA FSE.....	26
3.6	MEJORA DE LOS PROCESOS DOCENTES .....	29

## 1 PRESENTACIÓN

A continuación se presentan los criterios de auditoría a emplear durante el desarrollo de las auditorías a realizar por la Agencia de Calidad del SNS durante el año 2009.

*Estos criterios de auditoría forman parte del nuevo Manual de Auditoría que está desarrollando la Agencia de Calidad del SNS para la realización de auditorías de centro docente hospitalario acreditado para la formación sanitaria especializada. Dicho manual estará compuesto por:*

1. *Procedimiento para la realización de auditorías*
2. *Criterios de auditoría.*
3. *Cuestionario de auditoría.*
4. *Modelo de informe de auditoría.*

*Estos criterios serán validados durante el año 2009 y posteriormente modificados. El Manual en edición definitiva estará disponible en el primer trimestre de 2010.*

Los criterios se han estructurado en 6 Áreas genéricas compuestas, a su vez, por una serie de criterios.

Para cada una de las áreas se ha definido:

- ⇒ una descripción genérica de la misma,
- ⇒ una serie de criterios que lo componen con indicación de los aspectos a evaluar en cada uno de ellos.

Para cada uno de estos criterios, se han establecido las posibles fuentes de información para desarrollar la auditoría, el personal a entrevistar durante la auditoría, y los documentos o registros que se deben haber generado como consecuencia de la aplicación del Plan de Gestión de la Calidad Docente (en adelante PGCD).

*En el Área 2. Organización y recursos para la docencia se ha previsto la inclusión de criterios relacionados con la infraestructura y actividad asistencial del centro. Estos criterios se encuentran en desarrollo por lo que no serán auditados en 2009, y se incorporarán en posteriores revisiones del Manual de Auditoría.*

El Equipo auditor debe recordar que los objetivos de estos criterios son:

- ⇒ Establecer pautas para el desarrollo de las auditorías.
- ⇒ Homogeneizar los criterios de auditoría para:
  - Evaluar la calidad del sistema de gestión de la formación (PGCD).
  - Comprobar el mantenimiento de los requisitos de acreditación.
- ⇒ Facilitar el desarrollo y mejora continua del PGCD de los centros, mediante la detección de áreas de mejora sobre el mismo.

## 2 DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

- ⇒ **Área de mejora derivada de auditoría docente:** a efectos de estas evaluaciones se considera 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 las unidades docentes de un centro docente hospitalario para su formación sanitaria especializada, de forma que se asegure que pueden adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad correspondiente 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 RD 183/2008.
- ⇒ **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 cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- ⇒ **Comisión de docencia (CD):** Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:
  - organizar la formación,
  - 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.
  - supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.
- ⇒ **Comisión nacional de la especialidad (CNE):** Órgano asesor del Ministerio de Sanidad y Política Social 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, desacreditación 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 (CE):** Órgano colegiado de la estructura docente, constituido para cada una de las especialidades acreditadas para la FSE de un centro hospitalario, responsable de llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes de la especialidad de que se trate.
- ⇒ **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 correspondiente especialidad,
  - identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- ⇒ **Formación sanitaria especializada: FSE.**
- ⇒ **Jefe de Estudios:** Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.
- 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:** Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo 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.
- ⇒ **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.
- ⇒ **Ministerio de Sanidad y Política Social: MSPS.**
- ⇒ **Misión del centro sanitario:** Es el propósito general o razón de ser del hospital que enuncia a quien dirige sus servicios, qué necesidades satisface, qué tipos de servicios

ofrece y en general, cuáles son los límites de sus actividades. Así los centros sanitarios han 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 FSE.
- ⇒ **Memoria de actividades docentes:** Resumen anual de las actividades formativas realizadas en un centro sanitario docente.
- ⇒ **Plan de calidad del SNS: PC-SNS.**
- ⇒ **Guía o itinerario formativo tipo:** Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria).

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

- ⇒ **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:** 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 del centro docente hospitalario debe disponer en plazo 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 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 del centro docente hospitalario que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.
- ⇒ **Protocolo de supervisión de residentes:** Documento/s que recoge/n 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 consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

- ⇒ **Real decreto: RD.**

- ⇒ **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 MSPS, dependiente de la SGOP, 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.
- ⇒ **Subdirección general de ordenación profesional (SGOP):** Órgano del MSPS que tiene, entre otras, la función de verificar el contenido formal de la solicitud de nueva acreditación y remitirlo a la CNE para su análisis y propuesta de acreditación.

Así mismo, coordina y realiza el seguimiento de la formación sanitaria especializada.

- ⇒ **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 hospitalaria (UDH):** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

### 3 CRITERIOS DE AUDITORÍA

#### 3.1 IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN / GERENCIA DEL CENTRO DOCENTE HOSPITALARIO

##### DESCRIPCIÓN:

La dirección/gerencia del centro docente hospitalario debe plantear la FSE, explícitamente, como una de sus misiones, estableciendo, conjuntamente con la CD, líneas estratégicas, definiendo políticas y objetivos y desarrollando planes detallados a fin de lograr la excelencia en la formación de especialistas.

Igualmente, deben establecerse mecanismos que garanticen que la dirección/gerencia conoce y participa de las actividades docentes, a fin de asegurar que se asignan los recursos materiales y humanos necesarios que permitan compatibilizar la actividad docente con la asistencial e investigadora.

##### CRITERIOS:

#### 1. LA FORMACIÓN COMO PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL CENTRO

El centro sanitario docente debe haber realizado un análisis estratégico para las actividades de docencia asegurando que ésta se constituye formalmente como una de las tres misiones del hospital y que por tanto se han establecido las correspondientes líneas, objetivos y planes.

El análisis estratégico debe considerar el análisis de la capacidad docente real de las distintas unidades del centro teniendo en cuenta el volumen de actividad asistencial y cartera de servicios, equipamiento y tecnología, camas, consultas externas, perfil curricular de los profesionales sanitarios, recursos humanos de los servicios y unidades,....

Dicho análisis debe concretarse en un plan estratégico.

Debe evidenciarse el seguimiento de los planes establecidos y la toma de acciones asociadas a estos seguimientos.

Anualmente, la CD debe informar a la dirección/gerencia de la capacidad docente de las distintas unidades docentes del centro.

##### Posibles fuentes de información:

- Plan estratégico
- Actas del Comité de Dirección, actas de la CD u otras comisiones/subcomisiones
- Memoria de actividades del centro y de la CD.

##### Personal de entrevista:

- Dirección/gerencia
- Jefe de estudios

##### Documentos/registros derivados

- Planteamiento estratégico del centro para la docencia
- Evidencias del seguimiento de los planes establecido.
- Análisis de la capacidad docente.
- Contratos de gestión o contratos programa.

## 2. EL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

La dirección/gerencia del centro docente hospitalario debe establecer los mecanismos necesarios de comunicación, representación e implicación en la toma de decisiones relacionadas con la docencia de forma que asignen los recursos necesarios para dotar a la CD, su jefe de estudios y tutores de los medios necesarios para asegurar la consecución de los objetivos de la docencia.

La dirección/gerencia del centro docente hospitalario debe validar el PGCD, asegurando:

- ⇒ su coherencia con el enfoque estratégico y
- ⇒ que se han establecido los requisitos para asegurar y controlar la calidad de la FSE.

igualmente, validará los objetivos de calidad establecidos asignando los recursos necesarios para su consecución.

La dirección/gerencia del centro docente hospitalario debe establecer formalmente acuerdos con los dispositivos docentes (incluidos los universitarios) que resulten necesarios para garantizar la realización de rotaciones obligatorias de forma que se cumplan las normas establecidas por las correspondientes CD (propia y de los dispositivos externos, si disponen de ella) para la formación y evaluación de residentes.

La dirección/gerencia del centro docente hospitalario debe establecer los mecanismos para asegurar la custodia ordenada y responsable de los documentos relacionados con la FSE (y que se indican a lo largo de este documento en los apartados de “documentos/registros derivados”), garantizando el acceso a la misma de la CD, jefe de estudios, y cuando proceda, de los residentes.

### Posibles fuentes de información:

- Actas del Comité de Dirección, actas de la CD u otras comisiones/subcomisiones
- Memoria de actividades del centro y de la CD.
- Objetivos de calidad
- PGCD

### Personal de entrevista:

- Dirección/gerencia
- Secretaría de la CD
- Jefe de estudios

### Documentos/registros derivados

- PGCD.
- Objetivos de calidad para la docencia aprobados y difundidos.
- Acuerdos con otros dispositivos para la realización de rotaciones.

## 3.2 ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA

### DESCRIPCIÓN:

El centro docente hospitalario debe contar con una adecuada estructura organizativa para la docencia en función de las características de la propia organización, del volumen de la actividad formativa que desarrolle y de los requisitos establecidos en la normativa vigente.

Las estructuras organizativas deben estar definidas y sus responsables, funciones y responsabilidades establecidas documentalmente.

## CRITERIOS

<b>1.</b>	<b>ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS PARA LA DOCENCIA</b>
1.1.	Organización general
<p>El centro debe definir como se encuadra la estructura organizativa docente en la estructura general del Hospital, describiendo la organización para la docencia (pe: servicio de docencia y calidad, CD, subcomisiones, organización de los tutores en relación a los residentes, jefe de residentes, etc...).</p>	
1.2	Comisión de Docencia
<p>Órgano colegiado, formalmente constituido, para la gestión de la docencia del centro, compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Un presidente, cargo asumido por el Jefe de estudios.</li> <li>⇒ Una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y de los residentes.</li> <li>⇒ Al menos un vocal designado en representación de la Comunidad Autónoma.</li> <li>⇒ Un vocal designado por el órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate.</li> </ul> <p>El número de vocales será como máximo de 20.</p> <p>La CD debe disponer de un reglamento de funcionamiento, acorde a las normas generales y las que resulten aplicables por parte de la Comunidad Autónoma correspondiente, en el que se definan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Sus miembros.</li> <li>⇒ Sistemáticas para la elección de los mismos, su presidente y secretario.</li> <li>⇒ Convocatorias de reunión.</li> <li>⇒ Periodicidad de reunión de la Comisión.</li> <li>⇒ Registro de las mismas en Actas y contenido mínimo de las mismas.</li> <li>⇒ Revisión anual de las actividades de la Comisión y elaboración de la Memoria Docente del Centro.</li> </ul> <p>La CD debe llevar a cabo reuniones periódicas según lo establecido en su reglamento de funcionamiento, de forma que se asegure que realiza las actividades que son de su competencia (ver apartado 2.1). Dicho reglamento debe establecer la obligatoriedad de realizar, al menos, una reunión anual.</p> <p>La CD debe disponer de mecanismos para comunicar y difundir sus avisos y resoluciones.</p>	
1.3	Comités de Evaluación
<p>Órganos colegiados, formalmente constituidos, para llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes, según las directrices establecidas por la CD y la normativa vigente.</p> <p>Cada una de las especialidades acreditadas para la docencia debe disponer de un CE.</p> <p>Está compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Jefe de estudios de formación especializada.</li> <li>⇒ Presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.</li> </ul>	

- ⇒ Tutor del residente.
- ⇒ Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate designado por la CD.
- ⇒ Uno de los vocales de la CD designado por la comunidad autónoma.

Los CE deben disponer de un reglamento de funcionamiento, en el que se definan:

- ⇒ Sus miembros,
- ⇒ Sistemáticas para la elección de los mismos, su presidente y secretario.
- ⇒ Convocatorias de reunión.
- ⇒ Registro de las reuniones en Actas y contenido mínimo de las mismas.

Los CE deben estar presididos por el Jefe de Estudios.

Los CE se reunirán con la periodicidad establecida en su reglamento de funcionamiento, de forma que se asegure que realiza las actividades que son de su competencia (ver apartado 2.2). Dicho reglamento debe establecer la obligatoriedad de realizar, al menos, una reunión anual.

#### 1.4 Jefe de estudios

El centro sanitario docente debe disponer de un jefe de estudios, profesional responsable de la formación de los residentes en el ámbito hospitalario, responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE.

Debe disponer de nombramiento oficial según lo establecido por las normativas aplicables de la comunidad autónoma correspondiente para su designación y desempeño.

Forma parte de la CD y de los CE, de los que ostenta la presidencia.

#### 1.5 Tutores

Órgano docente de carácter unipersonal de la estructura docente constituido por un especialista en servicio activo.

El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, siendo éstas responsables de adoptar las medidas necesarias para asegurar la adecuada dedicación de los tutores a la actividad docente.

El tutor debe contar con un nombramiento oficial efectuado por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la CD y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, entre profesionales previamente acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

Cada unidad docente hospitalaria debe disponer, al menos, de un tutor por cada 5 residentes.

#### 1.6 Otras figuras implicadas en la docencia

Igualmente, el centro debe identificar cualquier otro participante en la FSE (pe. Jefe de residentes, técnico de docencia), estableciendo los mecanismos y criterios para su nombramiento.

**Posibles fuentes de información:**

- Organigramas, manuales de calidad para la docencia,
- Procedimientos de funcionamiento de las comisiones.
- Actas de la CD.
- Memoria de la CD.
- Memoria de actividades.
- Libros del Residente en los que se reflejan las reuniones periódicas Tutor –Residente (al menos 4/año).

**Personal de entrevista:**

- Dirección/gerencia.
- Jefe de estudios.
- Tutores.

**Documentos/registros derivados**

- Descripción de la estructura organizativa del centro docente y organigrama.
- Acta de constitución de la CD.
- Reglamento de funcionamiento de la CD.
- Actas de reunión de la CD.
- Actas de constitución de los CE.
- Reglamento de funcionamiento de los CE.
- Actas de reunión de los CE.
- Comunicaciones y avisos a los residentes.
- Nombramiento oficial del jefe de estudios.
- Nombramientos oficiales de los tutores.
- Memoria de la docencia de la FSE.

**2. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES**

**2.1 De la CD**

El centro debe tener establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:

- ⇒ Asegurar que se establece documentalmente el PGCD, aprobando el mismo.
- ⇒ Establecer los objetivos generales del centro hospitalario en materia de docencia, coherentes con su planteamiento estratégico y los correspondientes objetivos específicos, siendo validados por la dirección/gerencia.
- ⇒ Garantizar que se identifican, planifican y desarrollan los procesos necesarios para asegurar y controlar la calidad de la FSE,

Entre estas actividades cabe señalar:

- Aprobar la guía o itinerario formativo tipo (plan de formación de la especialidad elaborado para adaptar el programa oficial) de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito a las características del centro/unidad.
- Garantizar que los residentes cuenten con un plan individual de formación.
- Elaborar el/los protocolo/s de supervisión de residentes.

- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el programa.
  - Facilitar la formación de los tutores en metodologías docentes.
  - Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos indicados por la comunidad autónoma correspondiente.
  - Informar, al menos anualmente, a la gerencia del centro de la capacidad docente de las unidades.
  - Establecer las directrices y modelo para la elaboración de los itinerarios formativos tipo de las distintas especialidades y del plan individual del residente.
  - Establecer criterios para llevar a cabo la evaluación formativa, anual y final del especialista en formación.
  - Remitir al registro nacional de especialistas en formación, las evaluaciones anuales y finales.
  - Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se publicarán sus avisos y resoluciones.
  - Procurar que en los dispositivos se den las condiciones para impartir una adecuada formación, su evaluación formativa y anual.
  - Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente exista adecuada coordinación entre la formación pregrado, postgrado y de especialistas en ciencias de la salud.
  - Proponer a los órganos de dirección que se adopten las medidas necesarias para que se dote a la CD y tutores de los medios necesarios.
  - Analizar los resultados de las auditorías realizadas al centro y a las unidades docentes dentro del marco del programa de auditorías del MSPS, estableciendo las acciones de mejora que resulten oportunas.
  - Aprobar la memoria anual de la FSE del centro.
  - Conservar los itinerarios formativos tipo de cada una de las unidades acreditadas y los planes de formación individual de todos los residentes.
  - Establecer una sistemática para la acogida/despida de los residentes en el centro docente hospitalario y en sus correspondientes unidades.
  - Asegurar que se establecen, las actividades generales de formación.
- ⇒ Supervisar el cumplimiento del PGCD contando para ello con la información necesaria procedente de la dirección/gerencia y de las distintas unidades docentes.
- ⇒ Facilitar la coordinación docente entre niveles asistenciales.

## 2.2 Del jefe de estudios

El centro debe tener establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:

- ⇒ Asumir la representación de la CD formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios.
- ⇒ Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
- ⇒ Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes, con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
- ⇒ Consensuar y suscribir, con los correspondientes órganos de dirección del centro y en representación de la CD, el/los protocolo/s de supervisión de los residentes.
- ⇒ Presidir los correspondientes comités de evaluación.

- ⇒ Elaborar la memoria anual de la FSE del centro.
- ⇒ Supervisar el Plan de Gestión de Calidad Docente del centro o unidad.
- ⇒ Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del MSPS.
- ⇒ Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la CD, elaborando el plan anual de necesidades, según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.
- ⇒ Recopilar la información sobre las mediciones y seguimientos realizados de los objetivos generales de docencia para incluirlas en las reuniones de la CD.
- ⇒ Recopilar información sobre las mediciones y seguimientos realizados a los procesos docentes (a través de indicadores), su presentación y análisis por la CD, y difusión a la Dirección/Gerencia del Centro y a todos los que considere necesario.
- ⇒ Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la CD que requieran publicación, insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
- ⇒ Cumplir con los mecanismos establecidos para la custodia ordenada y responsable de los documentos relacionados con la FSE (y que se indican a lo largo de este documento en los apartados de “documentos/registros generados”).

### 2.3 De los CE

El centro debe tener establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:

- ⇒ Realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

### 2.4 De los tutores

El centro debe tener establecido que sus funciones y responsabilidades son, al menos:

- ⇒ Proponer la guía o itinerario formativo tipo de la unidad docente de acuerdo con las pautas definidas por la CD.
- ⇒ Elaborar el plan individual de formación para cada uno de los residentes de acuerdo con las pautas establecidas por la CD, asegurando su entrega y conocimiento por parte de los especialistas en formación.
- ⇒ Planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso formativo, proponiendo las mejoras en la impartición del programa, favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- ⇒ Realizar al menos 4/veces al año entrevistas de carácter estructurado y pautado con el residente, para favorecer la autoevaluación y el autoaprendizaje.

### 2.5 De otras figuras implicadas en la docencia

El centro debe tener establecido cuales son sus funciones y responsabilidades.

#### **Posibles fuentes de información:**

- Organigramas, manuales de calidad de docencia,
- Actas de la CD.
- Memoria de la CD.
- Memoria de actividades.
- Libros del Residente en los que se reflejan las reuniones periódicas Tutor –Residente (al

<p>menos 4/año).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Otros documentos organizativos (perfiles de puesto, manuales organizativos,...).</li> </ul>
<p><b>Personal de entrevista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dirección/gerencia.</li> <li>- Jefe de estudios.</li> <li>- Tutores.</li> </ul>
<p><b>Documentos/registros derivados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Descripción de la estructura organizativa del centro docente y organigrama.</li> <li>- Acta de constitución de la CD.</li> <li>- Reglamento de funcionamiento de la CD.</li> <li>- Actas de reunión de la CD.</li> <li>- Actas de constitución de los Comités de Evaluación.</li> <li>- Reglamento de funcionamiento de los Comités de Evaluación.</li> <li>- Actas de reunión de los Comités de evaluación.</li> <li>- Comunicaciones y avisos a los residentes.</li> <li>- Descripciones de funciones y responsabilidades de las Comisiones, Jefe de Estudios, Tutores y otras posibles figuras relacionadas con la docencia.</li> <li>- Nombramiento oficial del Jefe de Estudios.</li> <li>- Nombramientos oficiales de los tutores.</li> <li>- Mapa de procesos</li> <li>- Mecanismos de ejecución, seguimiento y control de los procesos docentes.</li> <li>- Objetivos generales de docencia del centro.</li> <li>- Objetivos específicos de docencia del centro, en su caso.</li> <li>- Memoria de la docencia de la FSE.</li> </ul>

<b>3.</b>	<b>ESTRUCTURA FÍSICA Y ACTIVIDAD HOSPITALARIA</b>
<p>Los Centros Docentes deben disponer de una serie de instalaciones imprescindibles para que los residentes conozcan adecuadamente los entornos hospitalarios y reciban una completa formación en la especialidad correspondiente, para ellos el centro dispondrá de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Instalaciones y servicios de apoyo para la docencia.</li> <li>⇒ Instalaciones y actividad de las unidades asistenciales.</li> <li>⇒ Programas de seguridad del paciente (información al paciente, ética de la práctica clínica y derechos de los pacientes).</li> </ul>	
3.1	Instalaciones y servicios de apoyo a la docencia
<p><b>Apartado en desarrollo. No auditable.</b></p>	

3.2 Instalaciones y actividad de las unidades asistenciales

Apartado en desarrollo. No auditable.

3.3 Programas de seguridad del paciente

Apartado en desarrollo. No auditable.

**Posibles fuentes de información:**

- Visita a las instalaciones.
- Guías y vías de práctica clínica.
- Intranet del centro.
- Página web del centro.
- Protocolos.
- Memorias del centro.
- GRD's,....

**Personal de entrevista:**

- Dirección/gerencia.
- Jefe de estudios.
- Responsables de los servicios.

**Documentos/registros generados:**

- Guías y vías de práctica clínica.
- Intranet del centro.
- Página web del centro.
- Protocolos.
- Memorias del centro.
- GRD's,....

### 3.3 PLANIFICACIÓN DE LA FSE

#### DESCRIPCIÓN:

La CD debe asegurar que se planifica la calidad de la FSE través del PGCD y que se establecen los correspondientes objetivos de calidad, garantizando que se identifican, planifican y desarrollan los procesos necesarios para asegurar y controlar la calidad de la FSE

Esta planificación incluir todas las actividades relacionadas con la formación de los residentes (actividades genéricas de formación, de cada una de las unidades docentes para la elaboración del itinerario formativo tipo de las unidades docentes y de los planes individuales de formación de especialistas), así como aquellas actividades formativas encaminadas a que los tutores adquieran y mantengan sus competencias en relación con la docencia.

#### CRITERIOS

##### 1. PLANIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LA FSE

La CD asegurar que se establece de forma documentada un Plan de gestión de la calidad docente, en el que se incluyan:

- ⇒ Las políticas de calidad generales del centro hospitalario respecto a la docencia.
- ⇒ Los procesos implicados en la actividad docente y sus interrelaciones (mapa de procesos).
- ⇒ Los requisitos que deben cumplir dichos procesos o referencia a donde se encuentren definidos.
- ⇒ La descripción o referencia a los mecanismos de ejecución, seguimiento y control (por ejemplo indicadores) de estos procesos con el fin de asegurar que alcanzan los objetivos que se han previsto para los mismos y que, por tanto, son eficaces.
- ⇒ la necesidad de establecer documentos y registros específicos

La CD debe aprobar el PGCD y remitirlo a la dirección/gerencia para su validación.

##### Posibles fuentes de información:

- PGCD y la documentación que lo soporte.

##### Personal de entrevista:

- Dirección/gerencia.
- Jefe de estudios.

##### Documentos/registros generados:

- PGCD y la documentación que lo soporte.

##### 2. OBJETIVOS DE CALIDAD

La CD debe establecer, de forma documentada, los objetivos generales del centro hospitalario en materia de docencia, coherentes con su planteamiento estratégico.

Igualmente, deben establecerse objetivos específicos desplegados a los niveles que la CD considere necesario, pudiendo las unidades docentes establecer los suyos siempre que sean coherentes con los generales.

Los objetivos para la FSE deben ser revisados y aprobados anualmente en el seno de la CD y validados por la dirección/gerencia del Centro.

En el establecimiento de estos objetivos, deben de detallarse, al menos, los siguientes aspectos:

- ⇒ Descripción del objetivo y logros a conseguir.
- ⇒ Planificación de actividades para la consecución del objetivo.
- ⇒ Método de seguimiento y medición del avance de los logros a conseguir.
- ⇒ Responsable asignado para la medición o seguimiento de dicho objetivo.
- ⇒ Periodicidad en la medición del objetivo.

Los objetivos de la FSE deben ser conocidos por los miembros de la CD, por los tutores y otras figuras implicadas en la docencia, así como por cualquier otra persona que el centro hospitalario considere necesario.

La gerencia del centro hospitalario pondrá los medios materiales y humanos necesarios para la asegurarse la consecución de los objetivos generales de docencia.

**Posibles fuentes de información:**

- Documentos que recojan la definición de objetivos.

**Personal de entrevista:**

- Dirección/gerencia.
- Jefe de estudios.

**Documentos/registros generados:**

- Objetivos generales de docencia del centro y evidencien su aprobación y difusión.
- Objetivos específicos de docencia del centro, en su caso y evidencien su aprobación y difusión.

**3. ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES**

La CD debe asegurar que se establecen, de forma documentada, las actividades generales de formación aplicables a todos los especialistas en formación, en cuanto a:

- ⇒ El *plan transversal común* para especialistas en formación en ciencias de la salud, que tiene el objetivo de incluir contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter complementario a la formación de los especialistas en ciencias de la salud.
- ⇒ El *calendario o programa de sesiones clínicas generales*, de carácter obligatorio u optativo, a las que pueden asistir los especialistas en formación.
- ⇒ El *calendario o programa de sesiones bibliográficas*, indicando la posibilidad o no de asistencia de profesionales en formación, e identificando aquellas que sean de carácter obligatorio.
- ⇒ El *calendario de guardias*.
- ⇒ *Otras actividades formativas* previstas no especificadas anteriormente. Algunos ejemplos: cursos externos, congresos, jornadas, conferencias, simposium, etc.
- ⇒ Oferta en actividades de investigación.

**Posibles fuentes de información:**

- Plan transversal común.

- Calendario o programa de sesiones clínicas generales.
- Calendario o programa de sesiones bibliográficas generales.
- Programación de cursos externos, congresos, jornadas, conferencias, simposium, o similares.
- Guías del residente, documentos de acogida,...
- Actas de la CD.
- Programa de formación continuada.

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Personal responsable de la formación continuada en el centro docente hospitalario.

**Documentos/registros generados:**

- Plan Transversal Común.
- Calendario o programa de sesiones clínicas generales.
- Calendario o programa de sesiones bibliográficas.
- Otras actividades formativas previstas.
- Programas de formación continuada.
- Oferta en actividades de investigación.

#### 4. ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN PARA TUTORES Y OTRAS FIGURAS

La CD debe asegurar la formación continuada de profesionales, en aspectos tales como:

- ⇒ actividades formativas orientadas a la adquisición y mejora de las competencias relacionadas con métodos educativos,
- ⇒ técnicas de comunicación,
- ⇒ metodología de la investigación,
- ⇒ gestión de calidad,
- ⇒ motivación,
- ⇒ aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los programas formativos,

para todo el personal del centro implicado (tutores, jefe de estudios y, en su caso, otras figuras específicas establecidas por el propio centro -Jefe de residentes, Técnico de Docencia-).

**Posibles fuentes de información:**

- Actas de la CD.
- Plan/programa de formación continuada.
- Página Web del centro
- Página web del organismo responsable de su gestión en la correspondiente comunidad autónoma.

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Personal responsable de la formación continuada en el centro docente hospitalario.

**Documentos/registros generados:**

- Plan/programa de formación continuada.

## 5. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO

La CD debe establecer las directrices y modelos para la elaboración de los itinerarios formativos tipo de las unidades docentes, con objeto de homogeneizar su estructura y contenido, indicando la periodicidad de revisión y actualización de los mismos.

Así, el/los tutor/es de cada una de las especialidades deben establecer documentalmente, el plan de formación de la unidad docente, tomando como base los programas formativos aprobados para cada una de las especialidades por las correspondientes CNE, asegurando que:

- ⇒ Se definen objetivos generales y específicos para la formación.
- ⇒ Se determina la duración de la formación.
- ⇒ Se identifican las competencias profesionales a adquirir por el profesional en formación, según año de residencia, detallando las actividades asistenciales y el calendario de rotaciones establecido.
- ⇒ Se incluyen las actividades formativas del plan transversal común.
- ⇒ Se identifican las sesiones clínicas y bibliográficas específicas para la especialidad, así como las actividades científicas y de investigación (publicaciones, ponencias, etc).
- ⇒ Se incluyen las guardias de la especialidad.
- ⇒ Se ofrecen actividades de investigación para su participación por los residentes.

La información del Guía o itinerario formativo tipo puede estar incluida en uno o en varios documentos, en función de lo establecido por la CD.

Las guías o itinerarios tipo de las distintas unidades docentes son aprobados por la CD.

Dichas guías son aplicables a todos los especialistas en formación vinculados al centro docente hospitalario y a esa especialidad.

### Posibles fuentes de información:

- Programas oficiales de formación de las distintas especialidades.
- Guía o itinerario formativo tipo.

### Personal de entrevista:

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Tutores

### Documentos/registros generados:

- Criterios, directrices y modelos para la elaboración de las Guías o itinerarios formativos tipo de las unidades docentes hospitalarias acreditadas.
- Guías o itinerarios formativos tipo de las unidades docentes hospitalarias acreditadas.

## 6. PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

La CD debe establecer las directrices y modelos para la elaboración de los planes individuales de formación, con objeto de homogeneizar su estructura y contenido, indicando la periodicidad de revisión y actualización de los mismos

Igualmente debe establecer los mecanismos para su entrega a los especialistas en formación y su puesta a disposición de la CD para su custodia.

El tutor de la unidad, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes, debe elaborar el plan individual de formación de cada especialista en formación.

Este plan se elabora tomando como base el plan de formación de la unidad docente en la que se esté formando el especialista en formación y teniendo en cuenta las competencias adquiridas por el residente y aquellas pendientes de adquirir, de acuerdo a los resultados obtenidos en su evaluación formativa y anual (véase apartado 4.5 de este manual).

Este plan incluirá, para cada residente, la planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas:

- ⇒ Rotaciones, indicando los objetivos de la misma/ conocimientos, habilidades y actitudes.
- ⇒ Sesiones.
- ⇒ Guardias.
- ⇒ Actividades de investigación.
- ⇒ Otras actividades formativas genéricas para cada residente.

La información del plan individual de formación puede estar incluida en uno o en varios documentos, en función de lo establecido por la CD.

El tutor es responsable de que el especialista en formación conozca todos los elementos que integran su plan individual de formación y la periodicidad con la que se actualiza.

#### **Posibles fuentes de información:**

- Informe anual de los tutores.
- Plan individual de formación.
- Calendario de rotaciones.
- Planificación de las guardias.
- Libro o memoria del residente.

#### **Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Tutores.
- Residentes.

#### **Documentos/registros generados:**

- Criterios, directrices y modelos para la elaboración de los planes individuales de formación de cada uno de los especialistas en formación.
- Planes individuales de formación y/o los documentos que lo completen o desarrollen.

### **3.4 DESARROLLO DE LA FSE**

#### **DESCRIPCIÓN:**

El centro docente hospitalario debe asegurar que el desarrollo de la actividad formativa de los residentes se lleva a cabo en condiciones controladas, homogéneas y tutorizado individualmente de forma que adquieran responsabilidades de forma progresiva.

Todas las actividades formativas llevadas a cabo por los residentes deben quedar registradas, con el fin de poder verificar el cumplimiento de las planificaciones establecidas.

## CRITERIOS

### 1. ACOGIDA E INFORMACIÓN FUNDAMENTAL AL RESIDENTE

La CD debe establecer una sistemática para la acogida/despida de los residentes en el centro docente hospitalario y en sus correspondientes unidades, comunicando aquella información que consideren relevante por canales oficiales.

La CD debe definir y documentar aquella información que considere relevante para el residente, y hacer entrega de misma en el momento de la acogida (pe: organización del centro, accesos informáticos, canales de comunicación con la docencia del centro, modelo del libro del residente, supervisión en guardias, sistemas de evaluación del residente, manuales para la cumplimentación y manejo de historias clínicas,...).

Asimismo, las unidades docentes deben establecer mecanismos que aseguren la comunicación a los residentes de la información específica de la especialidad de que se trate, entre otros aspectos, sobre:

- ⇒ La organización general de la unidad de destino.
- ⇒ Asignación de tutor.
- ⇒ Los procedimientos de funcionamiento del servicio.
- ⇒ Los protocolos de diagnóstico y tratamiento.
- ⇒ La oferta en líneas de investigación.
- ⇒ Cartera de servicios de las unidades asistenciales.
- ⇒ Información para accesos electrónicos a los sistemas de información del centro.

#### Posibles fuentes de información:

- Soporte de comunicación oficial de la celebración de la jornada de acogida/despida (Guía del residente).
- Programación de la jornada de acogida/despida.
- Organización documentada de la unidad docente.
- Procedimientos de funcionamiento del servicio.
- Protocolos de diagnóstico y tratamiento.

#### Personal de entrevista:

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Tutores.
- Residentes.

#### Documentos/registros generados:

- Documentación sobre la acogida/despida.
- Asignación del tutor.
- Documentación sobre la organización del centro y unidad de destino.
- Procedimientos de funcionamiento del servicio.
- Protocolos de diagnóstico y tratamiento.

## 2. SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

La prestación de servicios asistenciales por parte de los residentes debe realizarse de tal forma que asegure una asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo.

En este sentido, la CD, debe establecer protocolos escritos de actuación (especialmente en el área de urgencias) que aseguren, al menos:

- ⇒ Que la supervisión de residentes de primer año sea de presencia física y llevada a cabo por profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente esté rotando. Estos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- ⇒ Que el grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

Estos protocolos de actuación deben estar consensuados con los órganos de dirección del centro, y ser actualizados y revisados de forma periódica, siendo conocidos por todos los profesionales del centro

### Posibles fuentes de información:

- Protocolo de supervisión del área de urgencias.
- Otros protocolos de supervisión.

### Personal de entrevista:

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Jefes de servicio de las áreas implicadas.
- Residentes

### Documentos/registros generados:

- Protocolo/s de supervisión de residentes.

## 3. ROTACIONES INTERNAS

De acuerdo con la guía o itinerario formativo tipo y con los planes individuales de formación, los residentes realizan periodos formativos en diferentes servicios, con el fin de adquirir las competencias y habilidades que aseguren la consecución del programa nacional de la especialidad.

El tutor debe asegurar que las actividades asistenciales, docentes e investigadoras realizadas durante estas rotaciones, quedan registradas en el libro del residente.

La CD debe establecer la sistemática para que los responsables de los servicios por los que rotan los residentes lleven a cabo la evaluación de los residentes en sus rotaciones.

### Posibles fuentes de información:

- Guía o itinerario formativo tipo.
- Plan individual de formación.
- Programación de rotaciones,...
- Libro del residente.
- Registro de intervenciones por residente según año de residencia, y grado de responsabilidad y autonomía: Ayudante 2º, Ayudante 1º, Cirujano (libro oficial de quirófano).

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.
- Tutores.
- Residentes.

**Documentos/registros generados:**

- Documento/s que recoja/n la planificación de rotaciones.
- Documentos que establezcan la evaluación de las rotaciones por los jefes de los servicios/tutores de rotación implicados.
- Expedientes individuales de los residentes.
- Libro del residente.
- Registro de intervenciones por residente según año de residencia, y grado de responsabilidad y autonomía: Ayudante 2º, Ayudante 1º, Cirujano (libro oficial de quirófano).

**4. ROTACIONES EXTERNAS**

Los residentes pueden realizar periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente. Las rotaciones externas deben estar autorizadas por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma.

El centro docente debe asegurar que estos periodos de rotación externa cumplen los siguientes requisitos:

- ⇒ Son propuestas por el tutor a la CD, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.
- ⇒ Se seleccionan, preferentemente, centros acreditados para la docencia, o centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- ⇒ En el caso de especialidades de 4 o más años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ En el caso de especialidades de 1, 2 ó 3 años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 2, 4 ó 7 meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo.
- ⇒ Existe un compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones.
- ⇒ Existe una aceptación expresa del Gerente, CD y Jefe de servicio del centro destino.

Las rotaciones externas deben quedar registradas en el libro del residente.

**Posibles fuentes de información:**

- Actas de la CD.
- Compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen.
- Aceptación expresa de la CD del centro destino.
- Autorización de la comunidad autónoma.
- Acuerdos con otros dispositivos para la realización de rotaciones.
- Guía o itinerario formativo tipo.
- Plan individual de formación.
- Listados de rotaciones de los dos últimos años.
- Libro del residente.
- Expedientes individuales de los residentes.

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD
- Tutores.
- Residentes.

**Documentos/registros generados:**

- Propuestas a la CD.
- Compromiso de la dirección/gerencia del centro de origen
- Autorización de la comunidad autónoma.
- Aceptación expresa de la CD del centro destino.
- Guía o itinerario formativo tipo.
- Plan individual de formación.
- Libro del residente.

**5. PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN**

Los residentes deben participar obligatoriamente en las actividades formativas previstas en su plan individual incluyendo:

- ⇒ Las del plan transversal común,
- ⇒ Al menos, las sesiones clínicas generales y bibliográficas de carácter obligatorio.
- ⇒ Las guardias realizadas.
- ⇒ Cursos externos, congresos, jornadas, conferencias, simposium, etc. a los que asisten.

El centro debe potenciar la participación de los residentes en actividades de investigación, fomentando la presentación de publicaciones y su participación en ponencias.

Para ello, el centro debe informar a los residentes sobre su oferta investigadora y facilitar el acceso a la información sobre ponencias y congresos que puedan resultarles de interés, de acuerdo con lo indicado en el programa formativo de su especialidad.

Todas las actividades de investigación en las que participe el residente deben quedar registradas en el libro del residente.

**Posibles fuentes de información:**

- Guía o itinerario formativo tipo.
- Plan transversal común.
- El calendario o programa de sesiones clínicas generales y bibliográficas.
- El calendario de guardias.
- Plan individual de formación.
- Libro del residente.
- Expedientes individuales de los residentes.
- Oferta investigadora del centro.
- Ponencias y publicaciones.

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD
- Tutores.
- Responsable de la unidad de Investigación.

- Responsable de la unidad asistencial con actividades de investigación.
- Residentes.

**Documentos/registros generados:**

- Guía o itinerario formativo tipo.
- Plan individual de formación.
- Libro del residente.
- Expedientes individuales de los residentes.
- Ponencias y publicaciones en que participen o realicen los residentes.
- Libro del residente.

**6. PARTICIPACIÓN DE LOS TUTORES EN ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN**

Los tutores y otro personal implicado en la formación de los residentes debe participar en actividades formativas encaminadas a la adquisición y mantenimiento de las competencias relacionadas con métodos educativos (según lo establecido en la normativa de correspondiente la comunidad autónoma).

Para ello, el centro debe informar a los tutores y otro personal relacionado sobre la oferta formativa que puedan resultarles de interés facilitando su acceso a dichas actividades formativas.

La realización de estas actividades debe ser soportada por los documentos acreditativos correspondientes y formar parte de los expedientes de los tutores para su posterior valoración (según lo establecido en la normativa de correspondiente la comunidad autónoma).

**Posibles fuentes de información:**

- Listado de tutores.
- Plan/programa de formación continuada.
- Expedientes individuales de los tutores.
- Página Web del centro.
- Página web del organismo responsable de su gestión en la correspondiente comunidad autónoma.

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD
- Responsable del órgano de gestión de los RRHH del centro.

**Documentos/registros generados:**

- Registros de la realización de actividades de formación continuada.

**3.5 EVALUACIÓN DE LA FSE**

**DESCRIPCIÓN:**

El centro docente hospitalario debe establecer los mecanismos que aseguren el seguimiento y la calificación de la adquisición de competencias profesionales por parte de los residentes, a través de la evaluación formativa, la evaluación anual y la evaluación final.

## CRITERIOS

### 1. EVALUACIÓN FORMATIVA

La evaluación formativa se realiza con el fin de conocer el progreso en el aprendizaje del residente, medir el avance en la adquisición de las competencias y su correspondencia con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad, identificando, cuando proceda, las áreas y competencias susceptibles de mejora, y aportando sugerencias específicas para alcanzarlas.

La CD, en colaboración con los tutores, debe establecer los criterios y directrices para la realización de evaluación formativa de forma que se asegure la valoración objetiva del residente, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo.

El tutor debe elaborar:

⇒ 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. Para ello, empleará las siguientes herramientas:

- Realización de entrevistas periódicas de tutor y residente con una periodicidad mínima trimestral. Estas entrevistas quedarán registradas en el libro del residente.
- El libro del residente, registra todas las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje, incluidas rotaciones internas y externas, y entrevistas mantenidas con sus tutores.

Igualmente puede incorporar a dicho informe las evidencias procedentes del empleo de otras herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial.

Estos informes formarán parte del expediente de los especialistas en formación.

⇒ Informes anuales normalizados que sirvan como información de partida para la evaluación anual y que contengan, al menos:

- Los informes de evaluación formativa.
- Los informes de los jefes de las unidades asistenciales/tutores de rotación por la que las roten los residentes.
- Los informes de evaluación de las rotaciones externas.

Estos informes deben servir de punto de partida para la reorientación, en caso necesario, del plan individual de formación del residente.

Estos informes formarán parte del expediente de los especialistas en formación.

#### Posibles fuentes de información:

- Libro del residente.
- Análisis de las metodologías evaluativas empleadas y sus soportes documentales.
- Informes periódicos de evaluación formativa.
- Informe anual del tutor.
- Expedientes individuales de los residentes.

#### Personal de entrevista:

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD
- Tutores.
- Residentes.

#### Documentos/registros generados:

- Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación formativa (informe de evaluación formativa e informe anual).
- Registro de intervenciones por residente según año de residencia, y grado de responsabilidad y autonomía: Ayudante 2º, Ayudante 1º, Cirujano (libro oficial de quirófano).
- Informes de evaluación formativa y anual.
- Informes de los jefes de las unidades asistenciales por la que las roten los residentes.
- Los informes de evaluación de las rotaciones externas.
- Libro del residente.

## 2. EVALUACIÓN ANUAL

La evaluación anual tiene el objetivo de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de los residentes al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo.

La CD, en colaboración con los tutores, debe establecer los criterios y directrices para la realización de la evaluación anual de forma que se asegure su valoración objetiva y acorde a la adquisición de competencias durante el proceso formativo así como las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.

Para la realización de esta evaluación deben tenerse en cuenta las actividades asistenciales, de docencia e investigación realizadas por los residentes, siendo, por tanto, el informe anual elaborado por los tutores, el instrumento básico para la realización de dicha evaluación.

Los CE deben realizar las evaluaciones anuales en los 15 días anteriores a la finalización del año formativo.

Los resultados de las evaluaciones deben:

- ⇒ Registrarse en actas.
- ⇒ Formar parte del expediente del residente.
- ⇒ Ser trasladados a la CD para su notificación oficial a los residentes en el tablón de anuncio o medios establecidos.

### Posibles fuentes de información:

- Actas de los CE de la especialidad.
- Informe anual del tutor.
- Libro del residente.
- Actas de los CE.
- Análisis de las metodologías evaluativas empleadas y sus soportes documentales.
- Informes periódicos de evaluación formativa.
- Expedientes individuales de los residentes.

### Personal de entrevista:

- Jefe de estudios.
- Tutores.
- Residentes.

### Documentos/registros generados:

- Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación anual y mecanismos para posibles alegaciones a las calificaciones
- Evidencias de la realización de las evaluaciones anual por la CE.
- Libro del residente.
- Alegaciones de las calificaciones efectuadas por los residentes

### 3. EVALUACIÓN FINAL

El objetivo de la evaluación final es verificar que el nivel de competencias adquirido por el residente cumple con lo establecido en el programa nacional de la especialidad y, por tanto, le permite acceder al título de especialista.

La CD debe establecer los criterios y directrices para la realización la evaluación final de forma que se asegure su valoración objetiva y acorde a la adquisición de competencias durante todo el periodo formativo así como las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.

El CE de la especialidad realiza la evaluación final a los residentes tras la evaluación del último año de residencia, en el plazo de 10 días desde la fecha en que la CD realice la convocatoria al comité y les traslade las evaluaciones de último año.

El CE comunica la evaluación final a la CD, para ésta publique una reseña, firmada por el presidente, en su tablón de anuncios o medios establecidos para su comunicación, iniciando el plazo de consulta y, en su caso, revisión en la secretaría de la comisión, antes de su traslado definitivo al Registro Nacional de Especialistas en Formación.

#### Posibles fuentes de información:

- Actas de los CE de la especialidad.
- Criterios documentados para llevara a cabo la evaluación final y mecanismos para posibles alegaciones a las calificaciones.
- Expedientes individuales de los residentes.
- Libros de los residentes.

#### Personal de entrevista:

- Jefe de estudios.
- Tutores.
- Residentes.

#### Documentos/registros generados:

- Criterios documentados para llevara a cabo la evaluación final.
- Evidencias de la realización de las evaluaciones finales por la CE.
- Libro del residente.

### 3.6 MEJORA DE LOS PROCESOS DOCENTES

#### DESCRIPCIÓN:

El centro docente hospitalario debe emplear herramientas para llevar a cabo la medición, el seguimiento y el análisis de los procesos docentes identificados, de forma que pueda demostrarse que :

- ⇒ Se han cumplido los objetivos y adquirido las competencias establecidas en los programas formativos de las distintas especialidades,
- ⇒ Se ha llevado a cabo un aprendizaje tutorizado e individualizado del residente, quien ha participado en procesos asistenciales acordes a su nivel formativo y ha sido evaluado según criterios objetivos.
- ⇒ Se han gestionado las actividades formativas del centro de forma integrada e integral.
- ⇒ Se mejora de forma continua la eficacia de los procesos docentes.

Mediante el empleo de estas herramientas también debe comprobarse el grado de consecución de los objetivos generales y específicos procediendo a modificar, cuando proceda, las características de los procesos hasta lograr la satisfacción de los distintos grupos de interés implicados.

## CRITERIOS

<b>1.</b>	<b>SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS</b>
<p>El centro, a través de la CD, debe asegurar el seguimiento y medición periódica de los objetivos establecidos. Por tanto, cuando corresponda llevar a cabo la medición, el jefe de estudios debe trasladar los resultados a la CD.</p> <p>La CD debe establecer donde se registran los valores obtenidos de la medición, y las acciones a tomar en el caso de que esos valores no permitan asegurar la consecución de los objetivos del año en curso.</p> <p>Estos resultados deben ser tenidos en cuenta para el establecimiento de los objetivos del siguiente periodo y ser trasladados a la dirección/gerencia del centro.</p> <p>El centro debe de disponer de una sistemática para asegurar la fiabilidad de los datos.</p>	
<p><b>Posibles fuentes de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Actas de la CD</li><li>- Otros documentos, ejemplo, hoja excel, etc..</li></ul>	
<p><b>Personal de entrevista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Jefe de estudios.</li><li>- Jefes de servicio.</li><li>- Responsables de calidad de la unidad, de formación o del centro.</li></ul>	
<p><b>Documentos/registros generados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Resultados del seguimiento de objetivos.</li></ul>	
<b>2.</b>	<b>EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS</b>
<p>El centro debe asegurar que, periódicamente, se obtienen resultados de la medición y control de los procesos, por ejemplo a través de indicadores, y que estos resultados se trasladan para su análisis a las reuniones de la CD.</p> <p>La CD debe definir donde se registran los valores obtenidos de la medición, y las acciones a tomar en el caso de que esos valores no cumplan los parámetros establecidos.</p> <p>Estos resultados deben ser tenidos en cuenta para el establecimiento de los mecanismos de seguimiento y control de procesos del siguiente periodo y deben ser trasladados a la dirección/gerencia del centro.</p>	
<p><b>Posibles fuentes de información:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Actas de la CD.</li><li>- Otros documentos, ejemplo, hoja excel, etc....</li></ul>	

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Jefes de servicio.
- Responsables de calidad de la unidad, de formación o del centro.

**Documentos/registros generados:**

- Resultados del seguimiento de indicadores.

### **3. MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES**

El centro docente debe disponer de información del especialista en formación acerca de cómo consideran la formación que se les ha proporcionado y de las evaluaciones que se les han realizado.

La comunidad autónoma correspondiente debe establecer la metodología para la obtención y tratamiento de la información así como su difusión a los centros implicados de los resultados obtenidos.

La obtención de información de los residentes debe ser anónima y realizarse con una periodicidad anual.

La información obtenida debe remitirse a las distintas unidades docentes/servicios para su conocimiento.

La CD junto con las unidades docentes implicadas/servicios deben establecer el índice de satisfacción global a conseguir o el de los atributos considerados como críticos. Asimismo, deben establecer, cuando proceda, las correspondientes acciones en caso que los resultados obtenidos no coincidan con los previstos.

La información obtenida debe considerarse en el establecimiento o ajuste de nuevos objetivos de calidad de la docencia así como para la modificación sus procesos.

La información obtenida sobre la satisfacción de los residentes debe ser puesta a disposición del Equipo auditor durante el desarrollo de la auditoría docente.

**Posibles fuentes de información:**

- Informes de resultados de las encuestas de residentes.

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios
- Responsable de calidad del centro.

**Documentos/registros generados:**

- Resultados de la medida de satisfacción de residentes.

### **4. INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES**

El centro debe de establecer una metodología para el tratamiento de las incidencias (incumplimiento de programas formativos, incumplimientos de las rotaciones obligatorias, exceso de guardias, superación del número máximo de residentes asignados a un tutor, no realización de 4 reuniones anuales tutor/residente, no actualización de LEF, etc..) que se produzcan en los procesos docentes (detección, registro, análisis, adopción de acciones, implantación de las mismas y cierre).

El centro debe de establecer una metodología para la gestión de las reclamaciones. Bajo este término deben entenderse, por un lado, las reclamaciones de un paciente hacia un residente y, por otro lado, las reclamaciones de los residentes respecto a la docencia del centro y de las calificaciones recibidas.

El centro debe establecer un sistema para que los especialistas en formación de forma anónima puedan manifestar y transmitir sus quejas respecto a la docencia (pe.: a través de la intranet, de un buzón habilitado al efecto por la CD, etc.), definiendo la sistemática para su tratamiento (recepción, análisis,

adopción de acciones, implantación de las mismas y cierre).

**Posibles fuentes de información:**

- Incidencias detectadas
- Formatos o formularios de reclamaciones,
- Informes periódicos de evaluación de las mismas,
- Otros documentos, ejemplo, hoja excel, etc..

**Personal de entrevista:**

- Jefe de Estudios
- Jefes de Servicio
- Responsables de calidad de la Unidad, de formación o del Centro

**Documentos/registros generados:**

- Incidencias detectadas.
- Reclamaciones recibidas y evidencias de su tratamiento.

**5. AUTOEVALUACIONES Y AUDITORIAS**

El centro debe disponer de otros instrumentos de evaluación de la docencia del centro. Entre estas herramientas están:

- Autoevaluaciones: El centro puede definir una metodología para realizar periódicamente seguimientos de la docencia del centro. Para ello, debe establecer unos criterios que permitan la realización de estas autoevaluaciones de un modo homogéneo por el equipo evaluador. Éste método debe quedar suficientemente definido.
- Auditorías externas realizadas en marco del programa de auditorías del MSPS.

Los resultados de la aplicación de estas herramientas deben de analizarse en la CD para determinar las oportunas acciones correctivas y/o de mejora a ejecutar.

Deben conservarse los resultados de las autoevaluaciones realizadas y los Informes de Auditoría remitidos a la dirección/gerencia del centro, así como los Planes de mejora que le sean solicitados.

**Posibles fuentes de información:**

- Informes de auditorías externas y planes de mejora solicitados por el MSPS.
- Resultados de autoevaluaciones.
- Actas de la CD.

**Personal de entrevista:**

- Dirección/gerencia.
- Jefe de estudios.

**Documentos/registros generados:**

- Informes de auditorías externas y desarrollo de los planes de mejora solicitados por el MSPS.
- Resultados de autoevaluaciones.
- Actas de la CD.

## 6. ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

La unidad docente debe obtener y analizar la actividad docente anual desarrollada, así como los resultados obtenidos mediante las herramientas indicadas para el seguimiento, la medición y el análisis de sus procesos. Esta información debe ser remitida a la CD para su análisis y archivo.

Igualmente, la CD debe obtener y analizar información relativa a la actividad docente anual de todo el centro.

Este análisis debe incluir, al menos, la siguiente información:

- ⇒ Número de plazas acreditadas y número de residentes, por año de residencia, y por especialidades, así como la capacidad docente (si no se incluye en otro documento).
- ⇒ información de la actividad docente de las unidades (planificación, desarrollo y evaluación de la docencia).
- ⇒ información procedente de los agentes que intervienen en los procesos: jefe de estudios, tutores, especialistas en formación, miembros de la CD y del CE u otras subcomisiones, etc.
- ⇒ seguimiento de acciones establecidas en la CD,
- ⇒ datos finales o anuales del cumplimiento de los objetivos para la docencia establecidos por el centro,
- ⇒ la realización de actividades de medición y seguimiento de los procesos a través de indicadores,
- ⇒ el análisis de las incidencias/incumplimientos de los requisitos establecidos para procesos docentes, (falta de aplicación de las directrices sobre supervisiones en guardias, cumplimentación inadecuada de los libros del residente, tutorización y evaluaciones formativas incompletas, ...).
- ⇒ resultados de las encuestas de satisfacción de residentes.
- ⇒ de las reclamaciones de los residentes y pacientes.
- ⇒ de resultados de auditorías como centro o unidad docente realizadas por el MSPS o del resultado de autoevaluaciones, etc.

La información recopilada debe quedar recogida en un documento como, por ejemplo, una Memoria anual de unidad y del centro docente.

Este análisis supone un medio para el establecimiento o ajuste de nuevos objetivos anuales de calidad, la identificación de áreas de mejora, así como para la revisión y modificación de los procesos relacionados con la docencia del centro, sus requisitos e indicadores de medición asociados.

Es la CD la que debe establecer una metodología para llevar a cabo la recopilación y análisis de toda la información que se derive de los procesos de gestión de la docencia del centro y sus unidades de forma que sea posible la mejora continua de los mismos, mediante la :

- ⇒ identificación de posibles áreas de mejora basadas en hechos,
- ⇒ selección áreas de mejora a emprender,
- ⇒ análisis de causas y acciones para su eliminación
- ⇒ planificación de las acciones a llevar a cabo,
- ⇒ obtención de información sobre el grado de ejecución,
- ⇒ comprobación de los logros conseguidos y de su eficacia, y
- ⇒ estandarización de la mejora lograda.

Estas propuestas de mejora deben ser consensuadas con la dirección/gerencia del centro.

La CD debe registrar el análisis realizado, las acciones de mejora emprendidas y los resultados obtenidos.

**Posibles fuentes de información:**

- Memoria anual de las unidades docentes.
- Memoria anual de actividad docente o documento que recoja la misma integrada en memoria del centro.
- Actas de la CD y CE.
- Seguimiento de indicadores de proceso.
- Seguimiento de objetivos.
- Resultados de encuestas.
- Reclamaciones de los residentes y pacientes.
- Incidencias de los procesos docentes.
- Informes de auditorías o autoevaluaciones.
- ...

**Personal de entrevista:**

- Jefe de estudios.
- Secretaría de la CD.

**Documentos/registros generados:**

- Memoria anual de las unidades docentes.
- Memoria anual de actividad docente o integrada en memoria del centro.
- Acciones de mejora emprendidas y resultados de la mejora.