

Agencia Laín Entralgo

Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid

Análisis de Situación y Propuestas para su Mejora Aprobadas
por el Plenario de la Red de Comisiones de Docencia
de la Comunidad de Madrid en la reunión
celebrada el 22 de Junio de 2004



Agencia Laín Entralgo

Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid

Análisis de Situación y Propuestas para su Mejora Aprobadas
por el Plenario de la Red de Comisiones de Docencia
de la Comunidad de Madrid en la reunión
celebrada el 22 de Junio de 2004



PRESENTACIÓN

A menudo podemos leer o escuchar la afirmación de que la implantación del Sistema de Formación de Especialistas Sanitarios en Ciencias de la Salud (el “Sistema MIR”), ha sido uno de los logros más importantes de la medicina en nuestro país. El impacto que su desarrollo produjo en el ejercicio de la medicina permitió alcanzar unos niveles de calidad de la asistencia sanitaria, que nos ha situado entre los países más desarrollados.

Fueron hospitales de Madrid, los pioneros en su puesta en marcha. Algunas fuentes nos remiten al Centro Nacional de Investigaciones Médico-Quirúrgicas Clínica Puerta de Hierro en 1965, al referirse al origen de la implantación de los primeros programas de especialización para médicos graduados. Han pasado muchos años y el sistema de formación ha atravesado distintas etapas que han permitido su desarrollo, consolidación y generalización.

En la actualidad, la Comunidad de Madrid dispone de la mayor capacidad docente de España, alcanzando el veinte por ciento de la oferta docente en formación de especialistas del país. Sin embargo, en el tiempo transcurrido desde que se definió el modelo, es evidente que se han producido cambios sustanciales, (modificación de los programas, cambios en la estructura docente-asistencial, adaptación a los requerimientos de la Unión Europea para la libre circulación de los profesionales, ...) que requieren de la adopción de las medidas necesarias, para superar la separación de la “estructura profesional de formación de especialistas” y la “estructura de gestión de sanitaria”, porque ambas necesitan caminar al unísono si queremos proteger la salud de los ciudadanos.

Para ello, el gobierno de la Comunidad a través de la Agencia Laín Entralgo se ha dotado de estructuras como la REDFESMA cuya misión fundamental es el análisis de la situación y la elaboración de propuestas para la mejora continua en el ámbito de la formación de especialistas. Sin duda, la REDFESMA desarrolla su misión con éxito, tal como demuestra el documento objeto de esta presentación, que sorprende por la exhaustividad del análisis, la elevada participación de los profesionales implicados y la riqueza de las propuestas.

La ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias constituye un hito en la Formación de Especialistas, a partir del cual comienza una nueva etapa, en la que estamos asistiendo al incremento progresivo de funciones y actividades que las Comunidades Autónomas deben desarrollar, en materia de formación de especialistas.

El conocimiento generado por el trabajo de la REDFESMA sobre la realidad de la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud en nuestra Comunidad, mediante el contraste de opiniones, favorece el rigor en la toma de decisiones que habrá que adoptar, reconociendo que la docencia que se desarrolla en las instituciones sanitarias, es una dimensión fundamental de la práctica asistencial que requiere recursos y planes de actuación.

Como directora de la Agencia Laín Entralgo es mi deseo que, en esta nueva etapa que comienza en los inicios del siglo XXI, la Comunidad de Madrid también ostente el liderazgo de la reforma necesaria en la formación de especialistas, para que la asistencia sanitaria y los profesionales que la hacen posible, caminen hacia la excelencia y gocen del merecido reconocimiento.

Carmen Plata Esteban

Directora General de la Agencia Laín Entralgo
Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid

PERSONAS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA REALIZACIÓN DE ESTE DOCUMENTO

Coordinadores de Redacción

Dr. Fernando Pérez Iglesias

Jefe de Estudios del Hospital Severo Ochoa de Leganés. Presidente de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Carlos Quereda Rodríguez-Navarro

Tutor del Hospital Ramón y Cajal. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Componentes de la Comisión Permanente de la Red y participantes en el grupo de elaboración previa

Dr. Gabor Abellán Van Kan

Residente del Hospital de Getafe. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dra. Isabel Álvarez Solanes

Médica adjunto del Área de Formación Especializada de la Agencia Laín Entralgo. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Emilio del Valle Hernández

Tutor de Residentes del Hospital Gregorio Marañón. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Manuel Desviát Muñoz

Presidente de la Comisión Asesora de la Unidad Docente del Instituto Psiquiátrico SSM José Germain. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Alberto Fernández Liria

Coordinador Unidad Docente de Salud Mental del Área 3 de Madrid. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Juan Ignacio Fernández-Zurbitu

Residente del Área 10. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Luís García Olmos

Coordinador Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del Área 2. Vicepresidente de la Red de Comisiones Locales Docentes y Asesoras de Formación de Especialistas.

Dra. Ana Gutiérrez Larraínzar

Residente del Hospital Clínico San Carlos. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

D^a. Concha Mayor López

Coordinadora de la Unidad Docente de Enfermería de Salud Mental. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Julio Morán Morán

Tutor del Hospital Severo Ochoa de Leganés. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Antonio Peláez

Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria de Área de Madrid. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr. Jesús Redondo Sánchez

Tutor de Medicina Familiar y Comunitaria del Área 8 de Madrid. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

D^a M^a Isabel Sánchez Perruca

Coordinadora de la Unidad Docente de Enfermería de Obstetricia y Ginecología. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dra. Bárbara Saavedra Villarino

Residente del Hospital La Paz. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

D^a Dolores Vicent García

Jefa de Área de Formación Especializada de la Agencia Laín Entralgo. Secretaria de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Dr José Zarco Montejo

Coordinador de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del Área 1 de Madrid. Vocal de la Comisión Permanente de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid.

Participantes en las mesas de discusión celebradas en el Plenario de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid**Presentador: D. Luis García Olmos**

Vicepresidente de la Red de Comisiones Locales Docentes y Asesoras de Formación de Especialistas

Mesa 1. Unidades Docentes

Coordinador: Carlos Quereda Rodríguez-Navarro

Mesa 2. Tutores / Comisiones de Docencia

Coordinador: Julio Morán Morán

Mesa 3. Residentes

Coordinadores: Gabor Abellán Van Kan

Ana Gutiérrez Larráinzar

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. Propuestas para la mejora de la Formación en las Especialidades de Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid. | |
| Preámbulo..... | 8 |
| 2. La Formación Especializada en España. Marco general. | 12 |
| 3. Medidas a tomar para potenciar / mejorar la eficacia y calidad de las Unidades Docentes de Formación Especializada..... | 16 |
| 3.1. Análisis de situación. | |
| 3.2. Propuestas de mejora | |
| 3.2.1. Propuestas de modificación en el Ordenamiento Legal. | |
| 3.2.2. Propuestas para que la formación de especialistas se considere una actividad estratégica en los centros sanitarios. | |
| 3.2.3. Reconocimiento de la actividad docente. | |
| 3.2.4. La formación especializada como objetivo de calidad de las Unidades y Centros acreditados. | |
| 3.2.5. Sistemas de control y evaluación de calidad. | |
| 3.2.6. Otras iniciativas. | |
| 4. Medidas para potenciar y mejorar el trabajo de las Comisiones de Docencia / Asesoras, del Jefe de Estudios/ Coordinador y de los Tutores. | 24 |
| 4.1.- Introducción. Análisis de situación. | |
| 4.2.-Propuestas. | |
| 4.2.1. Comisión de Docencia / Asesora. | |
| 4.2.2. Jefe de Estudios / Coordinador de UD. | |
| 4.2.3. Tutor de Unidad Docente. | |
| 5. Medidas para potenciar la formación reglada de los residentes y su implicación en las Unidades Docentes..... | 32 |
| 5.1. Introducción. Análisis de situación. | |
| 5.2.-Propuestas. | |
| 5.2.1. Medidas para mejorar la integración docente y formativa de los residentes en las Unidades Docentes. | |
| 5.2.2 Medidas para evitar los excesos en cuanto a jornadas y horarios de trabajo o en el nivel de responsabilidad. | |
| 5.2.3 Medidas para tratar de garantizar un grado de organización docente suficiente y de calidad. | |
| 6. Prioridades entre las propuestas realizadas. | 37 |
| 7. Relación de asistentes a la reunión del plenario de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras de la Comunidad de Madrid..... | 40 |

**1. PROPUESTAS
PARA LA MEJORA DE
LA FORMACIÓN EN
LAS ESPECIALIDADES
DE CIENCIAS DE
LA SALUD EN LA
COMUNIDAD DE MADRID**

1. Propuestas para la mejora de la formación en las especialidades de Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid

1.1 Preámbulo

El presente documento es el resultado del proceso de reflexión colectiva, que hemos promovido durante el primer año de existencia de la REDFESMA (Red de Comisiones Locales, Docentes y Asesoras de Formación de Especialistas Sanitarios de la Comunidad de Madrid), acerca de la situación en que se encuentra la formación de especialistas.

Es un documento de análisis y de puesta en común, realizado con voluntad de consenso por personas que estamos implicadas en la formación postgrado, sobre los problemas generales que afectan a este tipo formación. Su elaboración se evidenció necesaria por varios motivos. En primer lugar para tratar de armonizar dentro de una organización profesional incipiente y con una gran diversidad de centros como la Red, un análisis y un discurso común, que permitiera racionalizar una gran parte de los problemas que tiene el sistema de formación, el cual, a pesar de haberse demostrado muy útil, no deja de ser imperfecto y motivo de desazón para una gran parte de los que participamos en el mismo. Por otro lado, ante el desánimo que se viene percibiendo entre los tutores y la situación de encrucijada en que se encuentra ahora mismo la formación postgrado, tras la culminación del proceso de transferencias y la reciente aprobación por el Parlamento de leyes que afectan a las profesiones sanitarias, consideramos importante aflorar la nueva expectativa de cambio, con el fin de que se genere una nueva ilusión entre los docentes y que al menos se deje oír su voz por primera vez. Con tal intención, hemos querido plasmar en un documento todo este proceso de reflexión y de expectativas, para hacerlo llegar a los responsables sanitarios y en particular a los responsables de la formación de nuestra Comunidad, para que así conozcan, de primera mano, lo que pensamos una gran parte de los profesionales implicados en la docencia de residentes.

El proceso no era sencillo. En la Comunidad de Madrid convive una diversidad de centros docentes que no se da en el resto del país. En el año 2004 se contabilizaban en

Madrid 19 centros hospitalarios públicos acreditados para la docencia, de los cuales 14 son hospitales generales y 5 monográficos, que contienen un total de 395 Unidades Docentes acreditadas, a las que se añaden 13 Unidades de Salud Mental, 11 Unidades de Medicina Familiar y Comunitaria y 2 Unidades Docentes acreditadas para especialidades de enfermería, además de 2 pequeños centros privados acreditados. En conjunto Madrid forma en este momento a unos 3.700 residentes, cuya responsabilidad cae en manos de 1.300 tutores y se gestiona por 33 Comisiones de Docencia y Comisiones Asesoras. Con estos recursos Madrid es, sin duda, la Comunidad Autónoma con más capacidad docente del país. Tal diversidad de centros ha podido coordinarse gracias a la propia estructura de la Red, que cuenta con representación de todos los colectivos afectados, y a la inestimable colaboración de la Unidad de Formación de Especialistas de la Agencia Laín Entralgo, sin cuyo apoyo esta elaboración no podría haberse llevado a cabo.

Para desarrollar el proceso de análisis se partió de una elaboración inicial, con un texto denominado “Foro de propuestas para la mejora de la formación en las especialidades de ciencias de la Salud”, que se discutió, remodeló y complementó según un calendario de reuniones presenciales y de aportaciones a través del correo electrónico, en una dinámica en la que se implicó a un grupo de trabajo amplio, formado por la Comisión Permanente (titulares y suplentes), al que se invitó a todas las Comisiones de Docencia y Asesoras y que concluyó, al final, en el propio Plenario anual de la Red en Junio de 2004, en un intento de que el documento terminara siendo una elaboración del máximo consenso. La sistemática seguida: Propuesta de la Permanente → Grupo de Trabajo → Aprobación Permanente → Aprobación en Plenario, creemos que garantiza la suficiente participación y consenso, ya que en el proceso han participado personas significativas de los colectivos de Tutores, Residentes y Presidentes de Comisiones Docentes y Asesoras de Madrid, buscando que el documento se convierta en una referencia de nuestros análisis y de nuestras propuestas a la administración.

En sus contenidos, el documento, tras un análisis de situación global, se estructura en 3 capítulos, cada uno de los cuales consta a su vez de dos secciones. En la primera

se realiza un análisis de la situación actual sobre la materia a la que concierne el capítulo y en la segunda se enumeran las propuestas para su mejora. Finalmente se incluye un anexo en el que se seleccionan los puntos que se consideran prioritarios en cuanto a su actuación.

Los capítulos incluidos son los siguientes:

1. Medidas a tomar para mejorar la eficacia y calidad de las Unidades Docentes de formación especializada.
2. Medidas para potenciar y mejorar el trabajo de las comisiones de docencia / asesoras, del jefe de estudios / coordinador y de los tutores.
3. Medidas para potenciar la formación reglada de los residentes y su implicación en las Unidades Docentes.

El documento es por tanto un análisis general y un conjunto de propuestas racionales, que afectan, tanto a la estructura docente como a la situación de la docencia en la actualidad, desde la perspectiva de los tutores, residentes y las Unidades Docentes. Es un análisis sin ninguna duda imperfecto, que analiza solo tres de los pilares en que se asienta la formación sanitaria especializada, pero creemos también que es un análisis importante, porque es posiblemente el primero que se hace desde el punto de vista de aquellos que participan directamente como agentes del proceso formativo y porque además señala propuestas de soluciones. Quiero resaltar por último que el documento evita entrar en los problemas específicos de la formación especializada en la Comunidad de Madrid y que esto se hace también de forma intencionada, ya que hemos creído que es imprescindible afrontar primero algunos de los importantes defectos estructurales de base del sistema de formación, antes de incidir y procurar la solución a los problemas locales. Es esta segunda fase del análisis, una tarea que dejamos pendiente, pero que sin duda vamos a intentar abordar.

Para terminar hay que señalar, que como decíamos al principio, el destino del documento no es el de dejarlo en el ámbito de los propios docentes, sino el de entregarlo a las autoridades Comunidad Autónoma de Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo;

Ministerio de Educación y Ciencias; Profesionales Sanitarios relacionados con la Docencia (Jefes de Estudio, Jefes de Servicio, Tutores); otras organizaciones relacionadas con la formación etc., con el fin de que conozcan nuestro punto de vista y nuestra preocupación por mejorar una situación formativa, que no por ser eficaz, deja de ser claramente mejorable.

Fernando Pérez Iglesias

Presidente de la REDFESMA

(Red de Comisiones Locales, Docentes y Asesoras de Formación de Especialistas Sanitarios de la Comunidad de Madrid).

2. LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN ESPAÑA. MARCO GENERAL

2. La Formación Especializada en España. Marco General

La formación de especialistas sanitarios se encuentra ante una nueva situación. Hasta ahora en España, este tipo de docencia ha sido considerada por los responsables sanitarios y por muchos profesionales, como un proceso natural que se origina durante el ejercicio asistencial, algo así como un producto accesorio del hecho asistencial. Se podría decir por tanto que en cierta medida la formación de especialistas es considerada en España como un subproducto de la asistencia sanitaria.

Esta afirmación parte de la constatación de que una gran parte de los responsables y gestores sanitarios de nuestro país, tras solicitar y obtener la acreditación formativa para especialistas sanitarios para sus centros, no piensan que tal formación sea una actividad que merezca ser incluida en serio en los planes estratégicos de los mismos, por lo cual no se cuantifica su costo ni se evalúa su eficacia, no se somete a planes de calidad y a control de resultados, no se procura mejorar la cualificación de los tutores, etc. Es por tanto una actividad que sirve con el fin de incorporarla al “currículum” del centro, pero que enseguida pasa a ser una actividad menor del mismo, y que en los aspectos que reflejan la actividad normal, es decir en aspectos presupuestarios, de objetivos, de control de calidad, etc, no existe ó casi no existe. Esto ha facilitado, que en buena medida, en algunos centros acreditados la docencia y la actuación del residente pase a considerarse casi exclusivamente como un recurso asistencial adicional (“mano de obra barata”), con una contraprestación docente y formativa por debajo de los compromisos y las expectativas ofertadas.

La causa de esta situación es probablemente múltiple. Por una parte se diseñó a nivel ministerial un sistema de formación demasiado centralizado, poco flexible y sin el menor estímulo, lo que inhibió cualquier iniciativa de mejora de las administraciones autonómicas ó de los propios centros. Por otra, aunque el RD 127/84 de 1984 y la O. M. de 22/06/95, por la que establecieron de una forma más ó menos adecuada, algunas de las bases y responsabilidades sobre las que se debe desarrollar la actividad de formación especializada postgrado, estas disposiciones no se siguieron de una clara voluntad política para llevarlas a efecto y en gran parte no se desarrollaron (1).

El Ministerio de Sanidad y Consumo que ha asumido hasta ahora la total iniciativa en el desarrollo de la formación de especialistas, ha renunciado desde un principio a que la gestión de esta faceta se hiciera de forma autónoma, ágil y moderna. La infraestructura ministerial dedicada a la docencia es insuficiente. No se ha planteado nunca, de forma general, que los objetivos formativos estuvieran incorporados a los planes estratégicos y a los contratos programas de los centros sanitarios. La labor fiscalizadora desde el Ministerio se ha desempeñado de forma poco operativa, las auditorias docentes son escasas, lentas en sus conclusiones y plantean sus resultados en forma de recomendaciones, que suelen tener una escasa incidencia para modificar la situación. Existe por tanto una discordancia entre los compromisos formativos, los objetivos perseguidos en la normativa, y los medios utilizados para garantizar su cumplimiento.

Recientemente se ha aprobado La Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), norma del máximo rango que a partir de ahora va a ser el marco de referencia

(1) Así la O.M. de 22/06/95 atribuye a las CC.DD. las siguientes funciones y responsabilidades:

1. Función gestora del desarrollo de los programas de formación (control de adaptación de programas y de cumplimiento de los mismos).
2. Función promotora de la evaluación de los residentes y de la estructura docente.
3. Función administrativa (custodia de expedientes, gestión de rotaciones, elaboración de informes).
4. Función promotora de la actividad docente y de mejora de calidad.

Tras 8 años de desarrollo de la O.M. en relación a estas funciones se pueden plantear numerosas preguntas que ponen en cuestión la voluntad real de desarrollar el proceso de formación especializada:

1. ¿Con qué capacidad de gestión real cuentan las CC.DD. los Jefes de Estudios o los tutores, para garantizar el cumplimiento de los programas docentes?. ¿Con qué tiempo cuentan para cumplir tal función gestora?.
2. ¿Con qué infraestructura y presupuesto cuentan para promover la actividad docente y su mejora?.
3. ¿De qué sirve la evaluación anual que los residentes deben realizar sobre la estructura y función docente del centro y servicio? ¿Se está realizando?.
4. ¿Cómo asegura el Ministerio de Sanidad que la normativa docente sobre CC.DD. se cumple?

legal para la formación sanitaria especializada, y que de hecho supone un cambio de escenario y quizás de actitud sobre el tema. Esta Ley, en su artículo 10 asigna funciones de responsabilidad de gestión a los tutores de formación especializada, y dedica todo el Capítulo III del Título II a regular las grandes características del Sistema de Formación Especializada en Ciencias de la Salud, afirmando solemnemente en el artículo 16, que este tipo de formación es una formación reglada y de carácter oficial. Es evidente que la nueva Ley supone una mejora en cuanto a la regulación de la formación especializada, aunque de nuevo, lo verdaderamente importante serán los resultados y para esto cuenta fundamentalmente la voluntad política en aplicar lo que se ha regulado. Hay que decir que a pesar del análisis optimista que se deriva de la existencia de la nueva Ley, subyacen ciertos nubarrones derivados de la intencionalidad que se esboza en la memoria económica que acompañó a la LOPS en su fase de proyecto ⁽²⁾, en la que se utilizan razonamientos que dejan entrever, de nuevo, la voluntad de los legisladores de asentar un sistema reglado de formación, por Ley, pero a coste cero.

A pesar de todo estamos convencidos de que con la nueva Ley se puede asentar y reforzar el papel que debe tener la formación de especialistas y que su desarrollo práctico dependerá en gran parte de lo que hagamos y propongamos todos, entre otros, los profesionales involucrados en la formación.

La capacidad de intervención que la Administración Sanitaria Autonómica ha tenido hasta ahora en el proceso de formación especializada, ha estado casi inédita en nuestra Comunidad, como sucede con casi todas las CC.AA. que acaban de recibir las transferencias. Varias comunidades como la catalana, la andaluza ó incluso la nuestra, han empezado hace años a intervenir en el proceso

de formación. Así Cataluña lleva años regulando de forma progresiva la acreditación y reacreditación de tutores y en este año 2004 se va a comenzar a retribuir la función tutorial. Andalucía ha comenzado a financiar en todas sus provincias cursos de formación común complementaria para residentes, que se establecen por consenso como obligatorios. En Madrid, desde hace años, se viene realizando un esfuerzo de formación de los tutores a través de un curso.

La LOPS asigna a las Comunidades Autónomas algunas funciones específicas nuevas en relación con la formación especializada. Así el artículo 28 determina que corresponde a las CC.AA. fijar la dependencia funcional, composición y funciones de las Comisiones de Docencia y Asesoras. Además indica que las CC.AA. establecerán los sistemas de acceso a los puestos de tutoría y organización docente (art. 10). Cabe esperar que estas nuevas posibilidades, junto a las ya desarrolladas previamente por algunas CC.AA., se puedan poner en marcha a corto plazo en nuestra Comunidad, y desde la Red de Comisiones Docentes y Asesoras debemos apoyar este proceso.

Por tanto se puede afirmar que estamos ante una nueva etapa para la formación sanitaria especializada, en la cual es fundamental que nuestra voz se deje oír. Este ha sido el objetivo fundamental de nuestra encuesta ó foro electrónico que ha dado lugar al documento que ahora proponemos. Es el fruto de la opinión mayoritaria y el pronunciamiento de los profesionales implicados en la formación, sobre diversos aspectos de la misma, con el fin de que sean tenidos en cuenta a la hora de desarrollar las posibilidades que la nueva situación ofrece a la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid.

⁽²⁾ En la memoria económica que acompañó en la fase de proyecto a la nueva Ley (LOPS), se realizaban afirmaciones como las siguientes:

- "la condición de contar con un Jefe de Estudios... no se considera que pueda tener un impacto económico adicional".
- La exigencia de que "los residentes realizarán su programa formativo de la especialidad a tiempo completo...no supondrá un gasto adicional para los centros... ya que su incorporación no supone una reducción de la actividad sanitaria ordinaria del personal en período de formación...".
- "de la existencia de Comisiones de Docencia en cada centro sanitario acreditado... no cabe esperar un incremento de costo".

3. MEDIDAS A TOMAR PARA MEJORAR LA EFICACIA Y CALIDAD DE LAS UNIDADES DOCENTES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

3. Medidas a tomar para mejorar la eficacia y calidad de las Unidades Docentes de Formación Especializada

3.1. Las Unidades Docentes (U.D) de Formación Especializada. Introducción. Análisis de situación

La institución clave en la formación de especialistas sanitarios la constituyen las unidades docentes, que en los hospitales son casi equivalentes a los Servicios hospitalarios acreditados para la docencia.

Como la esencia del sistema de formación de especialistas es el aprendizaje por la práctica clínica (programada y supervisada), aquellas unidades docentes que disponen de profesionales de alto nivel técnico y humano, suelen proporcionar a sus residentes una buena formación, con independencia de otras consideraciones.

Efectivamente, la excelencia del Servicio/Unidad Docente (asistencial, investigadora), es el factor más importante de la calidad final de la docencia recibida por los residentes y ésta depende de los profesionales que lo componen y del nivel organizativo del Servicio/U.D. Es, por tanto, importante reconocer (y tener muy en cuenta para todo lo que se programe en relación a los programas de formación de especialistas), el papel decisivo que tienen los profesionales del Servicio/U.D. acreditado en la formación de especialistas sanitarios. Ellos son responsables de la organización asistencial y docente de las unidades por las que rotan residentes y son los verdaderos tutores de los mismos durante los periodos de rotación, cuya suma constituye el total de la formación en la especialidad correspondiente. Esta insustituible dependencia de los profesionales explica que la docencia especializada sea tan sensible a la problemática general de las instituciones hospitalarias y de las Unidades Docentes extrahospitalarias, al tiempo que también puede afirmarse, que algunos de los problemas de estas organizaciones sanitarias mejorarían si se considera el papel estratégico que tienen las actividades de formación para la revitalización del sistema.

No obstante la calidad de la docencia no está garantizada en todos los casos y puede sufrir cambios con el tiempo, en función de los avatares que se producen en los

Servicios/U.D. Por todo esto es imprescindible que se introduzca un sistema de reacreditación y de control de calidad de las Unidades Docentes.

Por otra parte, la excelencia asistencial es condición indispensable pero no suficiente para garantizar la calidad docente. Esta depende también, de forma decisiva del grado de organización docente de los Servicios/U.D. y desde luego, este punto, el nivel organizativo de la docencia postgrado (diseño / programación; realización / supervisión; evaluación y sistema de tutoría) presenta debilidades que es importante mejorar ya que la intervención en este punto clave tiene muchas posibilidades de conseguir mejoras para el sistema en su conjunto. Los problemas más importantes que explican esta situación son :

- a) Tradicionalmente, no se ha considerado a la docencia como un producto exigible a las instituciones asistenciales. La acreditación es voluntaria, pero una vez conseguida no se ha establecido en los centros una actividad estratégica para mejorar la docencia postgrado, ni se han incluido objetivos docentes en los contratos de gestión, ni en consecuencia los servicios han elaborado referencias docentes para articular sus compromisos de actividad anual.
- b) En esta línea, tampoco se ha puesto en marcha hasta ahora, protocolos de reacreditación de las unidades docentes, ni protocolos para acreditar ó reacreditar tutores (con la excepción de las UU.DD. de Medicina Familiar y Comunitaria), ni se ha diseñado un perfil para el Jefe de Estudios / Coordinador de Unidad Docente. Las actividades de formación especializada no tienen un tiempo de dedicación reconocido y en consecuencia no hay un reconocimiento profesional de esta actividad docente. Pero esto puede cambiar, por una parte por las posibilidades que ofrece la LOPS que considera como funciones de gestión y dirección clínicas, las ejercidas en tutorías y en la organización de la formación especializada, indicando que las Administraciones Autonómicas establecerán el sistema de acceso a los puestos de gestión y dirección clínicas, entre otros por tanto, a las tutorías y Jefatura de Estudios. Así pues, se abre una posibilidad de incidir en esta situación.

- c) No está clara la línea de responsabilidad sobre la docencia en una Unidad Docente (Jefe de Servicio / Coordinador U.D./Tutor /profesionales), Si bien en la OM de 1995 aparecen delimitadas las funciones de los tutores, no se reflejan los cometidos ni las responsabilidades concretas de los restantes miembros de la unidad. La LOPS, recientemente aprobada, establece que la actividad profesional de los residentes será planificada por los órganos de dirección (se entiende Jefes de Servicio / Coordinadores) conjuntamente con la Comisión de Docencia / Asesora. También asigna a la Administración Autonómica el papel de establecer, dentro de unos criterios generales que elaborará el Ministerio, la dependencia funcional, composición y funciones de la Comisión de Docencia / Asesora y en consecuencia se puede entender que también de los tutores. Dado que la docencia sanitaria especializada depende, en gran medida, de la actividad asistencial y docente de la Unidad en su conjunto, y que el artículo 12 de la LOPS dice que toda la estructura asistencial del sistema sanitario estará a disposición de ser utilizada para la docencia, parece necesario clarificar la relación docente entre los distintos miembros de la Unidad y el tutor (líneas de responsabilidad / autoridad).
- d) La tutoría ha sido una importante adquisición del sistema reglado de formación, en los últimos años. Con la figura del tutor se introducen conceptos como el de gestionar la docencia y el de tutelar el desarrollo formativo del residente. En el papel de gestión formativa, que la LOPS refuerza, el tutor se convierte en un elemento estructural esencial dentro de la unidad docente, por lo que no solo es fundamental delimitar las responsabilidades docentes, que antes decíamos, sino que habrá que abrir las posibilidades de habilitar más tutores, tanto en función del número de residentes como por criterios organizativos, con el fin de cubrir tareas como la organización de las sesiones, desarrollar las aportaciones profesionales de los residentes a congresos, en investigación, tutelar determinadas técnicas de la especialidad, etc.. En las UD con alto número de residentes y varios tutores puede ser necesario que uno ejerza una labor de coordinación y de interlocución con la Comisión de Docencia, en síntesis el tutor ó los tutores se convierten en las figuras organizativas nucleares de la Unidad Docente.
- e) El nivel organizativo de las unidades docentes es muy variable y con frecuencia se basa en las costumbres adquiridas. En muchos casos no se cumplen los requisitos formales que hasta ahora estaban más o menos explícitos. Por ejemplo disponer de un protocolo docente de la Unidad, que describa su organización docente y los criterios y características propias de su oferta, con las que se adecua a las normas de la Comisión Nacional de la Especialidad, al tiempo que fija el compromiso con sus residentes y de lo que de ellos se espera. Así mismo, en muchos casos no se dispone de una memoria docente como parte de la memoria global de la Unidad.
- f) Las relaciones entre asistencia y docencia no están claras. El residente se incorpora a la labor asistencial de la Unidad, realizando una labor que es importante para el mantenimiento del sistema. Pero no siempre se tiene en cuenta que hay que compatibilizarla con sus necesidades docentes (mantenimiento de las rotaciones programadas, responsabilidad progresiva, contar con un tutor, sesiones etc.)
- g) Una vez que una unidad docente se acredita, se supone que todas las unidades pueden dar la misma formación y que se va a mantener el nivel con el que se logró la acreditación. Pero esto no es real, no existe una actividad de estímulo de mejora de la docencia y de avance hacia la excelencia y la calidad de la formación impartida, por lo que pueden existir muchas diferencias entre los distintos servicios en función de criterios objetivos. No se mide la calidad ni existe una clasificación de las distintas Unidades Docentes en función de la calidad de la docencia. ¿Debiera realizarse tal evaluación y clasificación?. ¿Debieran realizarse reacreditaciones (ó desacreditaciones) de forma periódica y normalizada de todas las unidades docentes? (función que la LOPS atribuye al Ministerio de Sanidad y Consumo). ¿Debiera fomentarse una actividad de mejora de la docencia y de implantación de criterios de excelencia más allá de los criterios mínimos que exige el Ministerio de Sanidad para la acreditación?. En cualquier caso, es importante constatar que falta un proceso evaluativo de la formación, tanto en su proceso como en su resultado.

3.2. Propuestas de mejora

Este apartado se ordena en seis bloques de propuestas, colocados por orden de prioridad en función de criterios subjetivos, y que abordan los siguientes aspectos:

- a) Cambios en el ordenamiento legal,
- b) Iniciativa para conseguir que la formación de especialistas sea considerada un objetivo estratégico,
- c) Medidas para el reconocimiento de la actividad docente en la formación de especialistas,
- d) La formación especializada como objetivo de calidad de unidades y centros acreditados,
- e) Sistemas de control y evaluación de la calidad,
- f) Otras iniciativas.

3.2.1. Propuestas de modificación del Ordenamiento Legal.

Las unidades docentes acreditadas deben disponer de un margen de autonomía para la gestión de las actividades docentes : debe potenciarse la innovación y la búsqueda de la mayor efectividad del proceso dentro del perfil propio de cada Servicio. Por eso creemos que cualquier normativa que se desarrolle en este campo, debe evitar el excesivo reglamentismo que coarte el desarrollo organizativo propio de las unidades docentes. Sin embargo, también es cierto que debe garantizarse el que se cubran unos mínimos docentes de acuerdo con las normativas de las Comisiones Nacionales de la Especialidad, exigibles a todas las unidades docentes y que estas cumplen una serie de requisitos organizativos exigibles a todas ellas. Por esto, se propone la elaboración, desde la Comunidad de Madrid, de una regulación normativa sobre las Unidades Docentes, a partir de lo que establece el art. 28.2 de la LOPS, la cual tendría que tener el rango suficiente para que fuera de obligado cumplimiento en los centros. En nuestra opinión esta normativa debiera determinar:

- a) Definir los requisitos mínimos organizativos de las Unidades Docentes.

Conviene insistir, en que la actividad docente, en los Servicios/U.D. acreditados para la docencia, es una actividad exigible, que obliga al Jefe de la Unidad y a

todos los profesionales, y que debe realizarse con todo rigor y calidad.

Los requisitos organizativos mínimos que deben acreditar las unidades docentes incluirían:

1. *Protocolo docente.*

Es el documento base en el que se explican todos los pormenores de la organización docente de la Unidad. En el se detalla el proyecto docente de cada servicio, que debe conformarse con las normativas de la Comisión Nacional, concretando los aspectos específicos de su oferta y peculiaridades. El protocolo debe ser aprobado por la Comisión de Docencia, que verificará su congruencia con las normas de las Comisiones Nacionales de la Especialidad, y revisado anualmente en su cumplimiento por el Jefe de Estudios / Coordinador UD.

El protocolo docente incluirá, entre otras:

- a) estructura organizativa de la unidad
- b) estructura docente; organización tutorial (nombre de tutores, cometidos etc)
- c) calendario de rotaciones del residente indicando el profesional responsable de la formación, objetivos formativos, cometidos asistenciales, responsabilidad progresiva y supervisión
- d) calendario de sesiones y actividades docentes
- e) programa teórico a completar durante la especialidad
- f) régimen de guardias
- g) evaluaciones de los residentes
- h) bibliografía y bases de datos sobre temas de la especialidad, etc.

2. *Memoria Docente, de periodicidad anual*

3. *Encuesta de satisfacción a todos los implicados.*

- b) Definir los cometidos y competencias de las Comisiones de Docencia y su relación funcional con las Unidades docentes.

Es decir, definición, nombramiento y funciones docentes del Jefe de Estudios / Coordinador de Unidad Docente (UD), Tutor, Jefe de Servicio / Coordinador de Centro de Salud (CS) y, especificando sus relaciones funcionales en relación al proceso docente con los restantes especialistas que participan en el proceso formativo (jefes de servicio, tutores y especialistas).

- c) Cualquier consideración normativa, debe reconocer el papel insustituible de los profesionales que tutelan a residentes durante periodos de rotación, durante los cuales actúan como tutores de los residentes a su cargo (tutor de rotación). Su trabajo debe ser reconocido e incentivado de forma adecuada.
- d) La Unidad Docente debe garantizar el sistema de tutoría a todos los residentes en formación. Es decir, todos los residentes deben disponer de un tutor que tutele su formación a lo largo de todo el proceso formativo. Sin embargo el sistema no debe prefigurarse de forma rígida. Las Unidades Docentes, deben tener la posibilidad de autorganizarse dotándose del número de tutores que considere necesario para el mejor cumplimiento de sus fines. Sin embargo es conveniente que uno de ellos (el actualmente conocido como Tutor de Unidad Docente) coordine toda la gestión docente de la Unidad y actúe de interlocutor con la Comisión de Docencia. La normativa, debería incluir un sistema de acreditación y reacreditación de Tutores.
- e) La normativa debe incluir una sistemática autonómica de acreditación y reacreditación de unidades docentes.
- f) Bases del sistema de calidad a implantar en las Unidades Docentes.

3.2.2. Propuesta para conseguir que la formación de especialistas se considere una actividad estratégica en los centros acreditados.

A partir de la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias parece claro que la formación de especialistas debe ser una actividad estratégica del sistema sanitario. Para conseguir este reconocimiento de hecho en los centros, proponemos las siguientes iniciativas:

- a) Solicitar una entrevista de la Red de Comisiones Docentes y Asesoras con la Directora de la Agencia Laín Entralgo y con la Directora de la Dirección General del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) para pedir que a partir de lo que establece el art. 16.1 de la LOPS, la formación especializada sea considerada un objetivo estratégico del sistema sanitario en la Comunidad de Madrid, a todos los efectos.
- b) Solicitar al SERMAS, a partir de un acuerdo del Comité Regional de Formación de Especialistas, que en los

planes estratégicos de los centros acreditados se incluya la formación sanitaria especializada.

- c) Solicitar al SERMAS, a partir de un acuerdo del Comité Regional de Formación de Especialistas, que la formación de especialistas se presupueste como un programa ó proceso específico de la actividad los centros, recogiendo en tales presupuestos todos los gastos imputables a este tipo de formación, incluidos cursos de formación, dedicación docente de tutores, jefes de estudios y personal administrativo, recursos formativos utilizados, retribuciones de residentes, etc. El cumplimiento del presupuesto y de la actividad formativa postgrado, estaría sometido a programación anual y evaluación.
- d) En consecuencia y de la misma forma, solicitar al SERMAS que en los Contratos Programa o de Gestión y en los Planes de Acción Sanitaria, se recojan objetivos anuales de mejora de la actividad de formación de especialistas desarrollada por los centros. Consideramos que este último punto es prioritario, pues constituye uno de los procedimientos mas objetivos para destacar el reconocimiento oficial de la formación como un punto estratégico clave del sistema sanitario.

3.2.3. Reconocimiento de la actividad docente.

Se propone que se reconozca la actividad docente de los centros acreditados, de la siguiente forma:

- a) La actividad docente reglada se considerará como tiempo de trabajo. Todos los Servicios docentes y los profesionales de los mismos deben disponer de módulos de tiempo acreditado y reglado como docente, dentro del horario de trabajo. Los profesionales con responsabilidades en la docencia postgraduada, los tutores y el jefe de estudios / coordinador UD, tendrán tiempo reconocido para la actividad docente, y para las actividades de gestión docente en función del número de residentes.
- b) Para los tutores que no puedan realizar su tarea de gestión docente en la jornada normal (por la labor asistencial propia y de los residentes), se debe valorar la implantación de módulos de prolongación de jornada retribuidos.
- c) Se debe avanzar en la valoración de la docencia especializada en los baremos y en la carrera profesional,

en función de la implantación de un sistema reglado de acceso, acreditación y reacreditación de tutores, así como en función del tiempo de desempeño de la función docente.

- d) Debe fomentarse la formación de los tutores como docentes (cursos, salidas a centros etc.), considerando el tiempo de formación como tiempo de trabajo y habilitando recursos para tal tipo de formación.
- e) Debe estudiarse la reposición del concepto de “docencia” en la nomina, para los especialistas de unidades y centros acreditados.

3.2.4. La formación especializada como objetivo de calidad de las Unidades y Centros acreditados.

La formación de especialistas sanitarios como actividad reglada y oficial, está regulada por la normativa estatal (LOPS y normativa de desarrollo) y por la normativa que en un próximo futuro desarrolle la Comunidad Autónoma de Madrid (ver apartado 1.1). Bajo el principio de calidad que debe ser norma imperante en un servicio público como el sanitario, se deben establecer las bases para una mejora constante de la formación especializada. En función de este principio para conseguir la máxima calidad formativa, se proponen las siguientes actuaciones:

- a) Proponer a la Consejería de Sanidad y Consumo que el nuevo ordenamiento legal de la formación especializada contenga las bases para un sistema de calidad a implantar en los centros y las unidades docentes.
- b) La Red de Comisiones Docentes y Asesoras, solicitará al SERMAS que en los Contratos Programa y en los Planes de Actuación Sanitaria (PAS), se recojan objetivos anuales de mejora de la actividad de formación de especialistas desarrollada por los centros (ya referido en el punto 1.2).
- c) Delimitar objetivos docentes anuales y propuestas de mejora de los mismos, en los pactos entre los servicios y la Dirección de los centros. Dichos objetivos irán encaminados a potenciar la organización docente de las unidades acreditadas: Protocolo-Tutorías-Memoria.
- d) Proponer al SERMAS que los procesos de formación especializada se incluyan dentro de los Programas de Calidad de la Comunidad de Madrid, para conseguir el

desarrollo de una metodología que disponga de objetivos definidos, actividades, indicadores y mediciones de calidad y en definitiva, se persiga la mejora constante del proceso.

3.2.5. Sistemas de control y evaluación de la calidad.

En la medida que la formación especializada sea considerada una actividad estratégica, oficial y reglada para el sistema sanitario de la Comunidad de Madrid, desarrollada además bajo un principio de mejora de calidad, la Comunidad Autónoma, a partir de un cierto desarrollo del sistema de calidad, está legitimada para evaluar el resultado conseguido. Bajo esta consideración se propone aceptar desde los centros las siguientes actividades de control:

- a) La Comunidad de Madrid a través de la Agencia de Calidad de la Comunidad de Madrid, de la Agencia Laín Entralgo, de la inspección ó del organismo competente, debiera establecer de una forma externa los controles necesarios para garantizar de forma periódica la calidad en la acreditación y reacreditación de Unidades Docentes, tutores y jefes de estudios/coordinadores UD.
- b) El organismo competente de la Comunidad de Madrid podría establecer, de una forma externa, los controles periódicos necesarios, para garantizar que se cumplen los pactos de calidad que establezcan con las unidades docentes y los centros acreditados.
- c) La Agencia Laín Entralgo debe analizar las memorias docentes, las encuestas de residentes, las actas de la Comisión de Docencia/Asesora y demás documentos de la formación reglada, de las unidades y centros sometidos al principio de calidad del modelo de formación.
- d) La falta de cumplimiento de los compromisos docentes, su cumplimiento con la calidad precisa ó la excelencia alcanzada en la formación especializada, debiera tener consecuencias en el apoyo institucional mayor ó menor de la Comunidad de Madrid a este tipo de formación, para la unidad docente ó centro afectado. El grado de evaluación y cumplimiento, debieran ser conocidos de una forma general por los aspirantes a residentes, a través de la información a las universidades u otra forma pública de difusión.

- e) Deben organizarse equipos para realizar auditorias docentes, tanto a demanda de alguna de las partes implicadas, como por orden aleatorio. Estos equipos propondrían líneas de mejora, fijando plazos para las mismas. Y , en el caso de no subsanar las deficiencias detectadas, proceder a la desacreditación del centro o unidad o de no ser posible esto último desde el punta de vista competencial, no admitir la convocatoria de plazas en dichas unidades hasta la resolución de los problemas detectados.

3.2.6 Otras Iniciativas:

Las propuestas planteadas hasta ahora, por novedosas y complejas, pueden suponer un desarrollo a largo plazo, pero puede ser necesario ir consiguiendo algunos resultados en la mejora del entorno formativo, al tiempo que se van propiciando los cambios futuros, por lo que se propone considerar las siguientes iniciativas:

- a) Proponer a la Agencia Laín Entralgo que en las reuniones que la Dirección de SERMAS mantiene con los gerentes, les trasmita la política de formación especializada.
- b) Proponer a la Dirección de Formación de la Agencia Laín Entralgo, que dirija una carta a las Unidades Docentes presentando a la Agencia y anunciando sus proyectos para la formación especializada.
- c) Proponer reuniones de la Agencia con las Unidades Docentes de los centros con el fin de explicar los futuros cambios.

**4. MEDIDAS PARA
MEJORAR EL TRABAJO
DE LAS COMISIONES DE
DOCENCIA / ASESORAS,
DEL JEFE DE ESTUDIOS /
COORDINADOR Y DE
LOS TUTORES**

4. Medidas para mejorar el trabajo de las comisiones de docencia / asesoras, del jefe de estudios / coordinador y de los tutores

4.1. Introducción. Análisis de situación

Una de las dificultades para un mejor desarrollo de la formación sanitaria especializada, se deriva del impreciso y contradictorio papel que tienen los órganos responsables de la organización docente y del control docente en los centros y unidades acreditadas. Nos referimos concretamente al papel de las Comisiones de Docencia / Asesoras, del Jefe de Estudios / Coordinador y de los Tutores. Sin entrar a cuestionar la existencia de tales órganos, a nuestro entender las dificultades que tienen para ejercer plenamente su función, se deben a los siguientes elementos:

- a) Siendo, “el trabajo asistencial la fuente básica del aprendizaje dentro de la formación postgrado”, el papel de la Comisión de Docencia / Asesora, del Jefe de Estudios / Coordinador y de los Tutores, debe ser el de garantizar el cumplimiento del programa de formación y mejorar la calidad de la actividad formativa, para lo cual deben de tener capacidad de incidir en la ordenación de las rotaciones, en la fijación de los objetivos formativos de las mismas, en la ordenación de las guardias de residentes, la modulación del nivel de responsabilización asistencial, etc. La realidad está lejos de esta necesidad y si bien está perfectamente definida la autoridad asistencial en las Unidades, hay una falta de reconocimiento de la capacidad de los órganos docentes para intervenir en la actuación asistencial de los residentes en las mismas.
- b) Sobre el Jefe de Estudios / Coordinador recae de forma más ó menos implícita la responsabilidad de garantizar el desarrollo y el cumplimiento de los acuerdos de la Comisión de Docencia / Asesora, de controlar el cumplimiento de las compromisos y objetivos formativos y docentes, de fomentar la actividad formativa de calidad, de apoyar a los tutores, etc., actividades todas para las cuales se precisa una dedicación específica. Esta actividad varía cualitativa y cuantitativamente, en función de la calidad formativa del centro y sus unidades docentes y del número de residentes. Aún en el caso

del menor compromiso docente posible, es inimaginable que el Jefe de Estudios/Coordinador pueda compaginar el cumplimiento efectivo de sus funciones de gestión docente, con un trabajo asistencial pleno. En el momento actual, en las Unidades Docentes de Medicina Familiar se reconoce a los Coordinadores una dedicación docente parcial ó total en función del número de residentes, pero en los hospitales, salvo aisladas excepciones, los Jefes de Estudios realizan su trabajo asistencial a tiempo completo, con lo cual, sus responsabilidades de gestión de la docencia quedan relegadas y difícilmente se pueden cumplir de forma adecuada.

- c) Los tutores constituyen una figura clave para el adecuado desarrollo docente, que tienen, además de un papel organizador y gestor, cuyo desarrollo hemos analizado en el apartado a), otro papel fundamental que es el ejercicio de la tutoría, función entendida en un sentido de orientar, formar y evaluar al residente durante todo el período de formación, papel infravalorado en la normativa, en la medida en que no se exige para el cargo ningún perfil ó capacidad docente, no se reconoce la función tutorial como tiempo de trabajo, ni se somete a ningún tipo de evaluación ó control. Su nombramiento además, se realiza exclusivamente a propuesta de los jefes clínicos de los que depende, sin tener en consideración a veces, la opinión del conjunto de los profesionales de la Unidad Docente, con lo cual su función docente queda en gran parte sometida a las necesidades asistenciales. Esta situación contrasta con lo que ocurre en gran parte de las Unidades Docentes de Medicina Familiar, en que se viene desarrollando desde hace años la convocatoria pública de las plazas de tutor, desde las Comisiones Asesoras, en función de un curriculum definido, experiencia que desde nuestro punto de vista aporta calidad y seriedad al sistema de formación.
- d) En numerosos centros existe una escasa dotación de infraestructuras y de recursos humanos dedicados a la formación, como una manifestación más del escaso compromiso formativo. Las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria, tienen regulado en la circular 1/96, una infraestructura mínima para las mismas que se concreta en 1 auxiliar administrativo,

despacho para el Coordinador, dotación informática y equipamiento de medios audiovisuales, pero para las Comisiones de Docencia hospitalarias no existe una concreción equivalente y los recursos suelen ser escasos y compartidos. Tal escasez dificulta el cumplimiento de los compromisos y objetivos docentes, lo que con frecuencia desanima a los tutores e imposibilita cualquier actividad de mejora de la calidad formativa. La precariedad llega al punto de que en ocasiones las Comisiones de Docencia/Asesoras tienen dificultad para cumplir las tareas y responsabilidades administrativas básicas que tienen adjudicadas, tales como la custodia de los expedientes de los residentes, la gestión de rotaciones externas, el seguimiento en la confección de evaluaciones, la encuesta anual a los residentes, etc. Para superar esta situación parece evidente que las Comisiones de Docencia/Asesoras deben tener unas dotaciones mínimas en cuanto a infraestructura, suficientes para poder cumplir con los compromisos administrativos y con los objetivos formativos fijados en las unidades docentes y en el centro acreditado. Esta infraestructura debe estar en relación con el nivel de actividad y calidad alcanzado y con el número de residentes. Con esta infraestructura mínima asegurada se debe dar a la Dirección de la Docencia el nivel de gestión adecuado a su importancia estratégica y al tamaño del centro. Asimismo debe potenciarse el sinergismo de las distintas modalidades de docencia (pregrado, postgrado, formación continuada).

- e) Por otra parte, con frecuencia falta una dotación económica suficiente y específica, para el desarrollo de las actividades docentes que de forma obligada deben organizar la Comisión de Docencia/Asesora y el Jefe de Estudios/Coordinador. Las Comisiones de Docencia Hospitalarias no suelen disponer de presupuesto docente y se ven obligadas a organizar cursos y actividades de formación básica complementaria, con gran precariedad, incluyéndolas de forma camuflada como actividades de formación continuada o recurriendo a la iniciativa privada. De nuevo el contraste lo ofrecen las Unidades Docentes de Medicina Familiar y Comunitaria que disponen desde 1996 de un pequeño presupuesto, en general insuficiente, para actividades docentes.

4.2. Propuestas

4.2.1. Comisión de Docencia / Asesora

Según los arts. 21.c y 28.1 de la LOPS, la planificación de la actividad profesional de los residentes corresponde realizarla conjuntamente a los órganos de dirección y a las Comisiones de Docencia/Asesoras, estando encargadas estas últimas de supervisar la aplicación práctica del programa formativo y controlar su cumplimiento. También el art. 28.2 establece que las Comunidades Autónomas, dentro de los criterios generales que fije la Comisión de Recursos Humanos del SNS, determinarán la dependencia funcional, composición y funciones de las Comisiones de Docencia/Asesoras. En función de estas disposiciones y las propuestas realizadas en el apartado 1.1, proponemos las siguientes iniciativas:

- a) Cada Comisión de Docencia / Asesora y cada Unidad Docente acreditada, pactaran anualmente el programa o protocolo formativo, el cual recogerá la actividad programada de los residentes y las características de la misma, el régimen de guardias de los residentes, los objetivos docentes de las rotaciones, la actividad del tutor, los objetivos anuales de calidad docente de la unidad y las medidas de control a implantar, teniendo como referente los programas de los órganos competentes. Como se especificó en el apartado previo, todos estos puntos serán recogidos en el Protocolo Docente de la Unidad, que será acreditado por la Comisión de Docencia.
- b) La comisión de Docencia / Asesora supervisará y controlará el cumplimiento de la actividad formativa pactada, contando para ello con la colaboración del tutor.
- c) El cumplimiento de los pactos de formación especializada postgrado de cada Unidad Docente será objeto de un análisis, al menos anual, por parte de la Comisión de Docencia / Asesora, que dará lugar a la elaboración del correspondiente informe, que se elevará a la Dirección de los Centros y a la Agencia Laín Entralgo.
- d) La Comisión de Docencia / Asesora y el Jefe de Estudios / Coordinador deben contar con recursos

humanos e infraestructuras adecuados (despacho, zona de reuniones, archivo de documentación etc. y con el personal necesario para el volumen de trabajo). Debe definirse desde el órgano competente de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid la dotación de recursos mínimos, tanto materiales como humanos, de ambos órganos en función de la calidad alcanzada por el centro y del número de residentes.

e) La normativa que se debe elaborar definirá la composición de la Comisión de Docencia / Asesora el procedimiento de elección y renovación de sus miembros y el régimen de funcionamiento. Proponemos que en las futuras Comisiones estén representados mayoritariamente los tutores y los residentes, tal como se establece en la Orden Ministerial de Junio de 1995. Además proponemos que estén representados necesariamente la Dirección del Centro y la Agencia Laín Entralgo.

f) La dependencia funcional de la Comisión de Docencia / Asesora será de la Dirección médica del centro, la cual deberá delegar funciones ejecutivas en la Comisión de Docencia, para que ésta pueda cumplir las funciones de programación, gestión y resolución de problemas docentes que tiene asignadas.

g) Las funciones de la Comisión de Docencia / Asesora, además de las de organizar la formación, planificar la actividad profesional de los residentes conjuntamente con la Dirección, supervisar la aplicación práctica de los programas y controlar el cumplimiento de los objetivos docentes, que establece la LOPS, serán:

- promover la evaluación de los residentes,
- aprobar el plan anual de actividades, tareas y objetivos formativos del Jefe de Estudios / Coordinador a proponer a la Dirección,
- informar anualmente sobre la oferta de plazas,
- aprobar programas anuales para cada especialista en formación,
- promover la evaluación anual, por parte de los residentes, de la estructura y de la actividad docente,

- aprobar y organizar los cursos y actividades de formación complementaria,
 - promover la elaboración de memorias docentes en cada unidad docente y analizarlas. Elaborar y aprobar la memoria docente del centro, elevándola a la Agencia Laín Entralgo.
 - gestionar las rotaciones externas,
 - promover y desarrollar actividades de mejora de calidad en la formación especializada,
 - promover la realización de auditorias docentes,
 - promover la acreditación y reacreditación de tutores, que le sean propuestos por las Unidades Docentes. Proponer, con carácter ejecutivo si es aprobado en la Comisión de Docencia, la sustitución de un tutor de especialidad.
 - intervenir, con carácter ejecutivo, en la resolución de los problemas que se produzcan en las Unidades Docentes en relación con la docencia (conflictos docencia- asistencia; guardias; conflictos entre residentes, residentes-tutores-jefes de Servicio etc). La Dirección de Centro delegará en la Comisión de Docencia la solución ejecutiva de estos conflictos.
 - gestionar la adjudicación de posibles incentivos por actividad docente,
 - custodiar y ordenar los expedientes de los especialistas en formación,
 - gestionar adecuadamente la utilización de los recursos físicos y económicos de los que se pueda dotar a la Comisión para el cumplimiento de sus funciones y,
 - colaborar con los Ministerios de Sanidad y Educación y con la Agencia Laín Entralgo en la mejora de la formación especializada y en el control de la misma,
 - promover la investigación y la metodología docente, y,
 - fomentar la investigación por parte de los residentes.
- ✓ La pertenencia a la Comisión de Docencia / Asesora será valorada para baremos y carrera profesional, de la misma forma que la pertenencia a otras comisiones clínicas.

✓ La Agencia Laín Entralgo a través de su participación en las Comisiones Docentes y Asesoras, y de los informes que recabe de las mismas, controlará el cumplimiento de los compromisos formativos de los centros y unidades, pactará las acciones de calidad a desarrollar en cada centro, y apoyará el desarrollo de actividades de formación complementaria de los residentes.

✓ La Agencia Laín Entralgo valorará de forma positiva la estructura objetiva de organización docente (concreción de las tareas y obligaciones del Jefe de Estudios / Coordinador, la dedicación horaria del mismo, el nivel organizativo de las unidades docentes: protocolo docente, calendario de rotaciones, de sesiones, memoria etc.) y el grado de cumplimiento de los objetivos alcanzados, a la hora de informar la propuesta anual de plazas del centro y de apoyar o revisar la acreditación de los centros y unidades docentes.

4.2.2. Jefe de Estudios / Coordinador

El Jefe de Estudios / Coordinador debe ser la figura institucional que, de forma sostenida en el tiempo, represente los intereses estratégicos del centro en materia de formación especializada. Su papel es amplio y complejo y va desde promover el desarrollo de los acuerdos de la Comisión de Docencia / Asesora garantizando su cumplimiento, supervisar el desarrollo de los compromisos formativos de las unidades acreditadas, impulsar y fomentar la actividad formativa de calidad, debe apoyar a los tutores y controlar el cumplimiento de sus funciones docentes, etc., para todo lo cual se precisa tiempo. El Jefe de Estudios / Coordinador es una persona fundamental para garantizar la continuidad en la actividad formativa. Con el fin de reforzar su papel proponemos los siguientes objetivos:

a) El puesto de Jefe de Estudios / Coordinador será nombrado por el Director Gerente a propuesta de la Comisión de Docencia o Asesora. Debe responder a un perfil en el que esté garantizada la experiencia docente (tutoría), la experiencia en gestión docente (participación en comisiones de docencia), la capacidad organizativa y un acreditado perfil asistencial e investigador.

b) El Jefe de Estudios / Coordinador, tendrá un tiempo de trabajo reconocido para actividad docente, cuya duración estará en función de la actividad a desarrollar, dependiendo fundamentalmente de la calidad formativa del centro y sus unidades, y del número de residentes, presupuestándose su sustitución. Se propone como partida una dedicación docente similar a la que reconoce la circular 1/96 para los coordinadores de Medicina Familiar, es decir: en los centros / unidades con más de 100 residentes el Jefe de Estudios / Coordinador debe tener dedicación exclusiva a la gestión docente, en centros entre 50 y 100 residentes, dedicará 2/3 de su tiempo a actividad docente y en centros de menos de 50 residentes la dedicación será del 50% del tiempo total. A largo plazo, la dedicación exclusiva ó parcial de tiempo dedicado a la actividad formativa por parte del Jefe de Estudios / Coordinador, estará ajustada en función de una planificación anual que establecerá objetivos y tareas, y cuyo cumplimiento se evaluará anualmente.

c) La Comisión de Docencia / Asesora, debe ser la encargada de estudiar y proponer un Plan de objetivos y tareas del Jefe de Estudios / Coordinador para apoyar el desarrollo del programa docente, controlar y fomentar la Docencia, el cual se elevará y negociará con la Dirección, con el fin de determinar la dedicación horaria a las tareas pactadas.

d) Dentro del Plan de objetivos y tareas del Jefe de Estudios / Coordinador a pactar con la Dirección, se establecerán los controles y medidas necesarios para garantizar que los objetivos docentes pactados se cumplan.

e) La docencia, producto fundamental de la actividad sanitaria, debe ser gestionada desde la Dirección de los centros. Proponemos que en los centros con un significativo número de residentes, se cree la figura del Subdirector de Docencia, a la que se adscribirá la función de Jefe de Estudios. En todo caso, la normativa docente que establezca la C.M., debe determinar las condiciones para facilitar que las directrices del Jefe de Estudios / Coordinador, en el ejercicio de sus funciones docentes, tengan carácter ejecutivo.

f) Las funciones del Jefe de Estudios / Coordinador, ya reflejadas en la introducción de este apartado serán entre otras las siguientes:

- promover el desarrollo y cumplimiento de los acuerdos de la Comisión de Docencia / Asesora,
- supervisar el desarrollo de los compromisos formativos de las unidades acreditadas,
- impulsar y fomentar la actividad formativa de calidad,
- apoyar a los tutores y controlar el cumplimiento de sus funciones docentes,
- participar en la evaluación de los residentes,
- velar por el cumplimiento de las obligaciones administrativas de la Comisión de Docencia / Asesora,
- presidir y convocar a la Comisión de Docencia / Asesora,
- informar anualmente a la Comisión de Docencia / Asesora y a la Dirección del centro, sobre el cumplimiento de los objetivos y tareas docentes que le fueron adjudicados como Jefe de Estudios / Coordinador,
- participar en las actividades relacionadas con la formación promovidas por la Agencia Laín Entralgo y la Subdirección General de Formación, del Ministerio de Sanidad.
- fomentar la investigación en su centro o Unidad Docente.

g) El desempeño del puesto de Jefe de Estudios tendrá un reconocimiento por parte de la Agencia Lain Entralgo (documental, baremos, carrera profesional, etc.).

4.2.3. Tutor de Unidad Docente

El tutor es una figura clave de gestión docente, pero genuinamente el tutor tiene un papel de orientación del residente, ejerciendo su actividad de una forma continuada y personalizada, coordinando la actuación de los diferentes docentes, realizando un seguimiento global del proceso de aprendizaje y de sus dificultades, evaluando al residente, estimulando su participación profesional y científica (catalizador del aprendizaje del residente).

Su actividad debe estar planificada y reconocida como tiempo de trabajo, sometida a la evaluación en su desempeño y al control de resultados, y debe ser objeto del oportuno reconocimiento por parte del centro, del Servicio Madrileño de Salud y del Conjunto del Sistema Sanitario. En función de estas premisas, proponemos las siguientes iniciativas para reforzar el papel del tutor:

a) Concretar las funciones de los tutores, proporcionando los medios para que éste pueda realizarlas. Estas funciones son, esencialmente, las siguientes,

- Motivar, fomentar y orientar el autoaprendizaje del residente,
- Elaborar la adaptación del programa de la especialidad a las condiciones de su unidad docente y remitirlo a la Comisión de Docencia / Asesora para la elaboración del pacto de formación de la Unidad,
- Elaborar un protocolo de trabajo específico para el desarrollo de la función de tutoría que le corresponda en la unidad docente,
- Elaborar un programa de formación personalizado por cada residente y remitirlo a la Comisión de Docencia para su control y aprobación,
- Establecer los objetivos docentes de cada rotación,
- Reunirse con cada residente periódicamente para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos docentes marcados,
- Fijar los objetivos de calidad docente anual en su unidad,
- Elaborar, juntamente con los residentes y los demás facultativos, la memoria anual docente de cada Unidad Docente,
- Colaborar con el Jefe de Estudios / Coordinador y con la Comisión de Docencia / Asesora, en el desarrollo y control de las actividades formativas,
- Participar en la evaluación de los residentes de su unidad,

- Impulsar actividades de investigación por parte del residente,
 - Promover la actividad docente en su Unidad,
 - Mantener un nivel formativo suficiente para que la Unidad Docente siga acreditada,
 - Promover la evaluación de la actividad docente en su Unidad.
- b)** El acceso a la categoría de tutor ó acreditación, se establecerá de forma reglada por parte de la Administración, según un sistema de acceso en el que participaran los propios profesionales. Se basará en el cumplimiento de un perfil de idoneidad, a propuesta de todos los integrantes de la Unidad Docente y con el visto bueno de la Comisión de Docencia / Asesora.
- c)** El puesto de tutor estará sometido a un protocolo de reacreditación interna por parte de la Comisión de Docencia / Asesora, con una periodicidad igual a la duración de la especialidad. A medio plazo la Agencia Laín Entralgo podrá establecer un sistema de reacreditación externa, que será preciso superar para obtener el pleno reconocimiento docente.
- d)** La dependencia funcional de los tutores para el desarrollo, cumplimiento y control de las tareas formativas y docentes, será de los responsables docentes de la institución, es decir Unidad Docente, Comisión de Docencia / Asesora y Jefe de Estudios / Coordinador.
- e)** Tal como ya se desarrolló en el apartado 1.3, las actividades del tutor, tendrán el reconocimiento de tiempo efectivo de trabajo y su duración estará en relación con el número de residentes y con las tareas docentes asignadas, tendiendo a establecerse en módulos definidos de tiempo para la docencia, presupuestándose su sustitución. Podrá admitirse la realización de estos módulos en jornada de tarde siendo entonces retribuidos.
- f)** El desempeño de la función tutorial, tendrá un reconocimiento específico por parte del centro docente y sobre todo por parte de la Agencia Laín Entralgo (documental, baremos, carrera profesional, económico etc.), en función de los criterios que se indicaron en el apartado 1.3.
- g)** La Agencia Laín Entralgo seguirá apoyando la formación de tutores en la misma línea desarrollada hasta ahora, estudiando la posibilidad de nuevas actividades formativas como la formación en programación docente, control de objetivos, evaluación de los residentes, etc.
- h)** Periódicamente, el tutor dispondrá de un tiempo determinado para poder realizar alguna actividad que redunde en una mejora de su propia competencia docente, bajo control de la Comisión Docente o Asesora.

5. MEDIDAS PARA POTENCIAR LA FORMACIÓN REGLADA DE LOS RESIDENTES Y SU IMPLICACIÓN EN LAS UNIDADES DOCENTES

5. Medidas para potenciar la formación reglada de los residentes y su implicación en las Unidades Docentes

5.1. Introducción. Análisis de situación

Los residentes y la calidad de su formación, son los objetivos finales del sistema de formación de especialistas.

El Sistema de Residencia es un sistema extraordinario de formación, que no se da en otros tipos de formación técnica en nuestro país, cuyo éxito estriba en que ha sabido conjugar con equilibrio, un sistema de formación reglada eminentemente práctica, que se desempeña a través de una prestación asistencial y formativa de indudable valor para el Sistema Sanitario, durante la cual se garantizan unas condiciones laborales relativamente dignas para un período de formación especializada de postgrado. La ponderación entre “te ofrezco una organización formativa y unas condiciones laborales dignas y exijo un servicio”, es quizá la piedra angular del sistema. Este teórico equilibrio se puede romper, y de hecho se rompe con cierta frecuencia, por alguna de sus dos vertientes:

- a) La vulneración puede darse por el lado del residente, cuando este no cumple con los compromisos asistenciales (no estudiarse los enfermos, no cumplimiento del horario, etc.), o los compromisos docentes (no preparación de sesiones, etc.), o tiene una escasa iniciativa para realizar trabajos científico-profesionales, etc.
- b) Otras veces el equilibrio se rompe por un excesivo nivel de exigencia:
 - Exceso de horas (principalmente debido a las guardias), exceso de duración de las jornadas,
 - Exceso de responsabilidad, sin adecuada supervisión.
- c) También el compromiso docente-asistencial puede fallar por una organización formativa por debajo de la expectativas:
 - Servicios acreditados que no tienen la cartera de servicios mínima para garantizar una formación completa y se resisten a enviar a sus residentes a rotar a otros centros para no perder la prestación asistencial del residente,

- Falta de una organización docente mínima, sin tutores definidos o que no cumplen su papel, sin objetivos en las rotaciones, sin sesiones teóricas o clínicas, solo guardias, etc,
- Programas docentes sin objetivos claros, con imprecisión en cuanto a las guardias, etc.

El incumplimiento asistencial o docente por parte del residente, que a veces se da, tiene mecanismos de corrección sencilla, a través de la evaluación anual, y no se puede afirmar que sea un problema importante en el sistema de formación especializada.

Más habitualmente el equilibrio se rompe hacia el lado del más fuerte, que es el de los intereses asistenciales, derivado en gran parte de la presión asistencial a la que está sometido el sistema. Y esto es más grave, porque aquí no existen mecanismos automáticos de corrección y los servicios implicados tienden a ocultar las transgresiones. No es infrecuente encontrarnos con unidades docentes en donde los residentes hacen un excesivo número de guardias al mes que condiciona todo el desarrollo del programa, o en donde se niega sistemáticamente al residente el derecho a librar tras las guardias (si quiere seguir operando,...), donde se le pone a pasar una consulta sin la adecuada supervisión, o donde desde su primer año de residencia está en la urgencia firmando altas sin una supervisión directa. También nos podemos encontrar con unidades acreditadas que no reuniendo la suficiente cartera de servicios, se resisten a complementarlas con rotaciones externas, otras donde no se realiza un mínimo de sesiones teóricas ó clínicas al mes, o no se hace formación complementaria de ningún tipo, y aún algunas en donde los médicos de plantilla dedicados a múltiples tareas dejan la unidad en manos de los residentes. Cuando concurren estas situaciones, que afortunadamente no son el estandar del sistema formativo, no es raro que el desanimo se asiente entre los propios residentes y que entonces comiencen a fallar en su parte del compromiso asistencial y de participación docente y así aparecen con frecuencia los reproches a estos residentes “que ya no son como los de antes”.

Para conseguir potenciar y mejorar la formación de los residentes y su implicación en el sistema formativo, proponemos los siguientes apartados de iniciativas:

1. Medidas para mejorar la integración formativa del residente en la Unidad Docente.
2. Propuestas para evitar los excesos en cuanto a jornadas y horarios de trabajo o nivel de responsabilidad.
3. Propuestas para tratar de garantizar un grado de organización docente suficiente y de calidad.

5.2. Propuestas

5.2.1. Medidas para mejorar la integración formativa de los residentes en las Unidades Docentes

La integración óptima de los residentes en la unidad acreditada, durante el tiempo limitado que dura el programa de la especialidad, es esencial para conseguir el máximo rendimiento formativo. La dedicación exclusiva, tal como viene exigida, es importante pero no suficiente para conseguir este objetivo y se precisan otros mecanismos de apoyo y de control para conseguir la implicación óptima del residente y de la unidad acreditada en la formación.

Por otra parte, en ciertas unidades docentes, como las de Medicina Familiar y Comunitaria y ciertos servicios hospitalarios en los que por una limitada oferta asistencial se precisan numerosas rotaciones externas, es más difícil conseguir una integración del residente en la unidad al estar ausente de la misma durante largos períodos, por lo que posiblemente se requieren instrumentos adicionales de integración.

Para conseguir una mejor implicación formativa del residente proponemos las siguientes iniciativas

- a) Creación de un protocolo docente elaborado por el tutor y aprobado por la Comisión de Docencia / Asesora, individualizado para cada especialidad, en el que se especificarán:
 - Los objetivos de cada rotación. Al terminar la rotación el tutor comprobará con el residente el grado de cumplimiento de tales objetivos, pudiendo en consecuencia derivarse modificaciones del programa de formación.
 - El número y calidad de las sesiones teóricas ó teórico-prácticas, a desarrollar por unidad de tiempo (semanal,

mensual, curso, etc). En tales sesiones teóricas participarán activamente los residentes, principalmente los de los últimos años de la especialidad. Se fijará un número mínimo de sesiones a dar por los residentes en cada especialidad.

- Un número mínimo de aportaciones a realizar por el residente a los distintos foros científico-profesionales de su especialidad (Congresos, publicaciones, etc.), firmadas en primer lugar por el residente, cuyo cumplimiento será objeto de seguimiento por el tutor y de evaluación final. Las unidades facilitarán al residente los medios necesarios para que tales aportaciones se puedan cumplir.
 - Recomendaciones sobre la necesidad de realizar proyectos de investigación durante la residencia como complemento necesario para su formación.
- b) La Red estudiará las medidas necesarias para cimentar la evaluación anual de los residentes en un sistema de evaluación formativa, entendida no como un acto anual puntual, sino como una evaluación sostenida, realizada al menos tras cada rotación, en la que el tutor aportará el análisis del cumplimiento de los objetivos pactados, el análisis de sus desviaciones y las posibles correcciones a introducir en el programa. Se estudiarán los módulos de necesidades de tiempo de trabajo del tutor precisos para implantar tal evaluación, en función del número de residentes.
 - c) En los hospitales acreditados y en unidades docentes de Medicina Familiar, la Agencia Laín Entralgo estudiará la posibilidad proponer al SERMAS la institución de la figura del Jefe de Residentes, como elemento dinamizador de la docencia y de la integración del residente en las actividades formativas y de desarrollo científico-profesional.
 - d) Las Comisiones de Docencia / Asesoras, apoyarán que las actividades docentes o de investigación de los residentes realizadas fuera de la jornada de trabajo habitual (por la tarde) y aprobadas por la Comisión, tengan el adecuado apoyo logístico, en forma de tickets de comida, biblioteca abierta, facilitación de medios audiovisuales, etc.
 - e) Las unidades docentes, cuyos residentes realizan rotaciones por fuera de su unidad durante prolongados

períodos de tiempo, podrán establecer un programa de horas concretas, fechas o períodos, en los que el residente rotante deberá participar en actividades de tipo docente o asistencial, en su unidad de origen, con el fin de mantener la adecuada integración en la misma.

5.2.2. Medidas para evitar los excesos en cuanto a jornadas y horarios de trabajo o en el grado de responsabilización para el nivel de formación alcanzado

Algunas unidades acreditadas o algunos profesionales, consideran que la obtención de residentes es principalmente una forma de aumentar la plantilla asistencial de la unidad, y de repartir la presión asistencial. Así las unidades con un único residente por año, a veces se organizan para tener siempre un residente de guardia, lo cual supone un número de 7/8 guardias al mes, que sube a 10/12 guardias en períodos de vacaciones o en caso de no tener residente todos los años, estableciendo así un desarrollo formativo demasiado vinculado a las guardias, con horarios excesivos que impiden cumplir con sosiego y normalidad el programa reglado de la especialidad. Otras veces se asigna a residentes de primeros años atender en solitario consultas, lo que parece poco compatible con cualquier programa formativo.

También se detectan problemas durante las guardias en las urgencias de puerta, en las que parece que el compromiso formativo con los residentes es menos patente y con frecuencia se les asigna funciones con responsabilidades por encima del nivel de formación alcanzado, con escasa o nula supervisión, sin asignación de un facultativo de referencia para consultar dudas, etc.

Ante este tipo de problemas que desvirtúan el papel formativo de las unidades acreditadas, proponemos las siguientes medidas:

a) Con el fin de que la formación del residente se desarrolle en las mejores condiciones físicas y mentales, las Comisiones de Docencia / Asesoras velarán por el cumplimiento de la Directiva de la UE 2000/34 con un número de guardias que en ningún momento supondrá la superación del número de horas de trabajo semanal que regula tal normativa (58 horas semanales hasta el año 2008 y 48 horas en adelante).

b) Con el mismo fin, las Comisiones de Docencia/Asesoras velarán porque el residente de guardia no tenga que desempeñar jornadas de trabajo de más de 24 horas, cumpliendo las recientes sentencias del Tribunal Supremo y arbitrando mecanismos para garantizar la continuidad en el seguimiento de los enfermos bajo su responsabilidad.

c) De igual manera sería recomendable que se apliquen a los residentes todos aquellos acuerdos laborales que pudieran afectarles (jornada 35 horas semanales...) con el fin de evitar situaciones de desigualdad entre profesionales que ejercen su labor en un mismo ámbito laboral.

d) En el protocolo docente de cada unidad acreditada, estará fijado el grado de responsabilidad del residente en las tareas asistenciales y docentes para cada rotación y por año de especialidad, incluyendo en tal modulación las guardias.

e) Las Comisiones de Docencia / Asesoras velarán porque la realización de guardias en la urgencia externa por parte de los residentes recién incorporados, vaya precedida de un período de formación teórico-práctica en los protocolos de actuación para las urgencias más habituales, así como de una normativa de graduación de las responsabilidades asignadas al residente en las urgencias, según el grado de formación alcanzado.

f) Las Comisiones de Docencia / Asesoras velarán porque la dirección de los centros, asigne de forma clara y explícita en cada guardia, la relación de facultativos de plantilla de guardia a los que deberán dirigirse los residentes en caso de duda o con el fin de recabar apoyo asistencial o de responsabilidad.

5.2.3. Medidas para tratar de garantizar un grado de organización docente suficiente y de calidad

Tal como se ha indicado en la introducción, puede ocurrir también que la unidad acreditada desarrolle una actividad formativa por debajo de las expectativas, por incumplimiento del programa o por insuficiente infraestructura docente. Para tratar de afrontar estas situaciones sirven muchas de las propuestas esbozadas en los anteriores apartados, y de una forma complementaria esbozamos aquí las siguientes iniciativas:

- a)** Toda unidad acreditada para la docencia dispondrá de un protocolo docente, aprobado por la Comisión de Docencia y revisado anualmente en su cumplimiento por el Jefe de Estudios / Coordinador UD, tal como se ha indicado en el punto 4.
- b)** Para cada rotación, el residente tendrá asignado un profesional responsable, encargado de la supervisión asistencial y de modular la responsabilización en la asistencia.
- c)** Las Comisiones de Docencia / Asesoras, facilitarán las rotaciones externas de los residentes, en los casos de que las unidades acreditadas no tengan la suficiente cartera de servicios para garantizar el cumplimiento completo del programa de la especialidad. Aún cumplido tal requisito, se entenderá un elemento positivo en la formación, que el residente realice al menos una rotación por un centro distinto al de su unidad de origen, con el fin de conocer diversos sistemas de funcionamiento asistencial.
- d)** La Agencia Laín Entralgo, estudiará la posibilidad de extender las becas de rotaciones en el extranjero (becas Jorge Francisco Tello Muñoz), a rotaciones de residentes en centros de otras comunidades que obliguen al alojamiento en la misma
- e)** La Agencia Laín Entralgo, de acuerdo con la Red, aprobará y financiará un programa de formación teórico-práctico común complementario, el cual podrá tener una parte orientada a especialidades según grupos troncales, y cuya realización será obligatoria y contabilizada en la evaluación anual.
- f)** La Agencia Laín Entralgo, a través de la representación en los órganos del Ministerio de Sanidad y Consumo, abogará porque los programas de las distintas especialidades tengan unos estándares comunes de calidad, en los que encuentren perfectamente delimitados los objetivos formativos, los cuales se actualizarán con la suficiente regularidad. La Red a través de la organización estatal de Comisiones Docentes y Asesoras perseguirá el mismo objetivo ante el Ministerio de Sanidad y Consumo.
- g)** La Agencia Laín Entralgo, con la colaboración de la Red, elaborará una encuesta anual anónima de evaluación de la docencia y formación recibida, a cubrir por los residentes. Las Comisiones Docentes / Asesoras que recogerán y analizarán los resultados de la encuesta en su centro, garantizarán el anonimato y realizarán un informe de conclusiones que será aprobado por la Comisión de Docencia y remitido junto con el resultado de la encuesta a la Dirección del centro, a las unidades acreditadas y a la Agencia Laín Entralgo.

6. PRIORIDADES ENTRE LAS PROPUESTAS REALIZADAS

6. Prioridades entre las propuestas realizadas

La Comisión Permanente de la Red de Comisiones de Docencia y asesoras de la CAM, decidió seleccionar de entre las propuestas referidas anteriormente aquellas que considera de mayor interés estratégico o las que su implantación serviría para mejorar las necesidades más perentorias de la docencia postgraduada . Estas son las que resumimos a continuación :

1. Solicitar el desarrollo legal del ordenamiento de la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en la Comunidad de Madrid (propuesta .2.1.3).
2. Que la Formación Especializada sea considerada un objetivo estratégico de la Sanidad Madrileña (propuesta 3.2.2, a).
3. Que la Formación Especializada se presupueste como un programa ó proceso específico en la Red y en los centros sanitarios (propuesta 3.2.3, c).
4. Que la Formación Especializada se recoja en los Planes de Acción Sanitaria y se marquen objetivos anuales de mejora (propuestas 3.2.3, d y 3.2.4, b).
5. Que la actividad docente reglada se considere como tiempo de trabajo y se module una dedicación horaria docente en función del número de residentes tanto para profesionales con responsabilidades en la docencia de residentes, como para los tutores (propuesta 3.3.3), o para el Jefe de Estudios/ Coordinador (propuesta 4.2.2, b).
6. Que la actividad docente reglada se incluya en la valoración de la actividad a contabilizar en los baremos y en la carrera profesional (propuesta 3.2,3, c).
7. Solicitar a las autoridades sanitarias que el nuevo ordenamiento legal para la Formación Especializada en Ciencias de la Salud contenga las bases para establecer un sistema de calidad docente (propuesta 3.2.4, a).
8. Que en las Unidades Docentes acreditadas se establezca como obligatorio un Protocolo Docente, a pactar entre la Unidad Docente y la Comisión de Docencia / Asesora (propuesta 4.2.1, a).
9. Que en las Unidades Docentes acreditadas se establezca como obligatorio una dotación mínima de recursos humanos e infraestructuras de los que deben disponer las Comisiones de Docencia /A sesoras y el Jefe de Estudios/Coordinador (propuesta 4.2.1, d).
10. Que en los centros acreditados se otorgue a las Comisiones de Docencia / Asesoras la capacidad de promover la acreditación y reacreditación de tutores, pactado con las Unidades Docentes, y la capacidad ejecutiva para promover la sustitución de un tutor (propuesta 4.2.1, g).
11. Que en la Comunidad de Madrid se cumpla para los residentes la directiva de la UE 2000/34 en cuanto a los horarios máximos de trabajo semanal (propuesta 5.2.2, a).
12. Que en la Comunidad de Madrid se cumpla para los residentes las sentencias recientes del tribunal supremo de no desempeñar jornadas de trabajo de más de 24 horas, arbitrando mecanismos para garantizar la continuidad en el seguimiento de los enfermos bajo su responsabilidad (propuesta 5.2.2, b).
13. Que para los residentes de la Comunidad de Madrid se cumpla que en cada rotación tengan asignado un profesional responsable, encargado de la supervisión asistencial y de modular la responsabilización en la asistencia (propuesta 5.2.3, b).
14. Solicitar que en los Centros y Unidades Docentes acreditadas de la Comunidad de Madrid se ponga en marcha un programa de Formación Común Complementaria (propuesta 5.2.3, e).

**7. RELACIÓN DE
ASISTENTES A LA
REUNIÓN DEL PLENARIO
DE LA RED DE
COMISIONES DOCENTES
Y ASESORAS DE LA
COMUNIDAD DE MADRID**

Participantes en el grupo de discusión de la Mesa 1

Emilio Álvarez Fernández

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Joaquín Arenas Barbero

Hospital Universitario 12 de octubre

Emilio Calvo Crespo

Fundación Jiménez Díaz

Manuel de Oya Otero

Fundación Jiménez Díaz

Pilar Doménech Senra

Área 8 de Atención Primaria

Luís García Olmos

Área 2 de Atención Primaria

Gabriel Gaspar Alonso-Vega

Hospital Universitario de Getafe

Tomás Gómez Gascón

Área 11 de Atención Primaria

Diego Hernández García-Gallardo

Hospital Universitario 12 de Octubre

Jesús Sanz Sanz

Hospital Universitario La Princesa

Encarnación Lozano Marín

Área 3 de Atención Primaria

Fernando Marco Martínez

Hospital Universitario Clínico San Carlos

Olga Olmos Carrasco

Área 5 de Atención Primaria

Ana Picazo Talavera

Hospital Carlos III

Carlos Quereda Rodríguez-Navarro

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Belén Rodríguez Miranda

Fundación Hospital Alcorcón

M^a Isabel Sánchez Perruca

Hospital Universitario La Paz

M^a José Caicoya Cousolle

Hospital Universitario La Paz

Participantes en el grupo de discusión de la Mesa 2

Luís Guerra Romero

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Emilio del Valle Hernández

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

Carmen Albéniz Lizarraga

Representante Autonómico

Rocío Álvarez Nido

Área 10 de Atención Primaria

Araceli Arce Arnáez

Representante Autonómico

Fernando Caballero Martínez

Área 6 de Atención Primaria

Ramiro Cañas de Paz

Área 9 de Atención Primaria

Emilio Cervera Barba

Área 7 de Atención Primaria

Blanca Franco Lovaco

Hospital Rodríguez Labora

Teresa Honrubia Fernández

Hospital General de Móstoles

José Santiago López García

Hospital Central de la Cruz Roja

Carlos Luís Martínez Cepa

Representante Autonómico

Carmen Morales Bastos

Hospital Universitario La Paz

Julio Morán Morán

Hospital Severo Ochoa

Fernando Pérez Iglesias

Hospital Severo Ochoa

Montserrat Pouplana Malarriaga

Área 6 de Atención Primaria

Jesús Redondo Sánchez

Área 8 de Atención Primaria

M^a Cruz Rodríguez Sánchez

Área 3 de Atención Primaria

José Zarco Montejo

Área 1 de Atención Primaria

Alberto Fernández Liria

Área 3 de Salud Mental

Concha Mayor López

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

José Manuel Salamanca Escobedo

Representante Autonómico

Sonia García San José

Representante Autonómico

Participantes en el grupo de discusión de la Mesa 3

Gabor Abellán Van Kan

Hospital Universitario de Getafe

Nuria Bonfill García

Hospital General de Móstoles

José Campos Esteban

Hospital Universitario Ramón y Cajal

Juan Ignacio Fernández Zurbitu

Área 10 de Atención Primaria

Ana Gutiérrez Larrainzar

Hospital Universitario Clínico San Carlos

José Carlos López García

Hospital Universitario 12 de Octubre

M^a Ángeles López Orive

Hospital Universitario 12 de Octubre

Isabel Mitra Pau

Instituto Psiquiátrico José Germain

Leonor Moreno Núñez

Fundación Hospital Alcorcón

Carlos Mur de Viu

Hospital General de Móstoles

Begoña Pérez Moneo Agapito

Hospital Universitario La Paz

Carlos Reverte Asuero

Área 9 de Atención Primaria

Yolanda Beatriz Sánchez Fernández

Área 11 de Atención Primaria

M^a Teresa Fernández Alonso

Hospital de la Cruz Roja

Tomás Zapata López

Área 2 de Atención Primaria

Berta Ríos Rial

Área 8 de Salud Mental

Javier Guindeo Mendicuti

Hospital General de Móstoles

Otros participantes

Mercedes de la Torre

Juan Carlos Abanades Herranz

M^a Carmen Álvarez del Castillo

Isabel Álvarez Solanes

Javier Arcos Campillo

José M^a Barahona Hortelano

Ignacio Bermejo Aycart

Ana Bustamante Ferosel

Cristina Camarero Salces

Fernando Cañas de Paz

Ramón Costa Pérez-Herrero

Manuel Desviat Muñoz

M^a Felicitas Domínguez Berjón

M^a José Esteban Niveiro

Ángel Etayo Pimentel

José Vicente Galindo Álvarez

Luís Guerra Romero

Mónica Hernando Cuñado

M^a Concepción Hidalgo Peinado

Silvia Iniesta Pérez

Guillermo Lahera Fortesa

Cristina López-Cortijo Gómez de Salazar

José Luis Merino Rivas

Jesús Millán Núñez-Cortés

Pedro Nogales Aguado

Dolores Peñalva Merino

Teresa Poveda

Rosa de los Ríos Martín

Amparo Rodríguez Casado

Fermín Rodríguez de Betancourt

Concepción Royo Peiro

Santiago Rueda Esteban

Isidoro Ruipérez Cantera

Guillermo Schoendorff Rodríguez

Jorge Solís Martín

Juan Carlos Verdes Montenegro

Dolores Vicent García

José Ramón Asensi

Miguel Yebra Bango

Bárbara Saavedra Villaria

Joaquín Estévez Lucas

