PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE

Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte
versión 3.1 del 30/09/2018

Plan de Gestión de Calidad Docente:

APROBACIÓN			
Gerente	Dirección de procesos Asistenciales	Presidente Comisión Docencia C.H.U. Lucus Augusti	Presidente Comisión Docencia MFyC
Dr. Ramón Ares Rico	Dr. Alfredo Silva Tojo	Dr. Antón Castro López	Dra. M. Pilar Rodríguez Ledo

Control de modificaciones:		
Versión:	**Fecha de aprobación:**	**Modificación realizada:**
Versión 1.0 FSE hospital	09/03/2011	PGCD original para la FSE del hospital
Versión 2.0 FSE hospital	29/10/2013	Actualización del PGCD para la FSE del hospital
Versión 2.1 FSE hospital	11/11/2014	Adaptación a la nueva estructura de gestión de la EOXI de Lugo, Cervo e Monforte del PGCD del hospital
Versión 1.0 FSE MFyC	25/06/2012	PGCD original para la FSE de MFyC
Versión 2.0 FSE MFyC	24/10/2014	Adaptación a la nueva estructura de gestión de la EOXI de Lugo, Cervo e Monforte del PGCD de MFyC
Versión 3.0 FSE hospital y FSE MFyC	30/10/2017	Integración de los Planes de Gestión de Calidad Docente del Complexo Hospitalario Universitario de Lugo y Medicina Familiar y Comunitaria
Versión 3.1 FSE hospital y FSE MFyC	30/09/2018	Adaptación del apartado de la evaluación del residente a la Resolución del Director General de Ordenación profesional por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación del 21 de marzo de 2018, modificar denominación de Ministerios y actualización de la formación de las Comisiones Docentes.

CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD
Este documento es propiedad de la Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte, perteneciente a la Estructura Organizativa de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte (EOXI de Lugo, Cervo e Monforte) y es de uso exclusivo para los fines acordados por la Dirección y las correspondientes Comisiones de Docencia (Comisión de Docencia del Complexo Hospitalario Universitario de Lugo y Comisión de Docencia de Medicina Familiar y Comunitaria). Dicho acuerdo incluye la prohibición de cualquier forma de reproducción total o parcial del documento.

x

COMISIONES DE DOCENCIA:

Comisión Docencia C.H.U. Lucus Augusti

PRESIDENTE:
D. Antón Castro López
REPRESENTANTE CCAA
D. Ángel López Rodríguez
SECRETARIA:
Dª. Irma García Sarceda / D. David Taboada Camba
PRESIDENTE SUBCOMISIÓN DOCENCIA ENFERMERÍA
Dº M. Soledad García Atalaya
JEFA DE ESTUDIOS DE MfyC
Dº M. Pilar Rodríguez Ledo
VOCALES REPRESENTANTES TUTORES:
Dª Isabel Pérez Moreiras
Dª Beatriz Pombo Vide
Dª Pilar Rodríguez de la Riva
D. Celestino Piñeiro Lourido
D. Pablo Codesido Vilar
D. Rosendo Rodríguez Fernandez
Dª Elena Guerra Baamonde
D. Jaime Gulín Dávila
D. Jesús Rigueiro Veloso
D. Angel Lancho Seco
VOCALES REPRESENTANTES RESIDENTES:
D. Jaume Lluis García Peroy
Dª Laura Fernández Cepero
Dª Sabela Verea Varela
Dª Sara Alonso Lorenzo
Dª Cristina Pedrosa Fraga

Comisión Docencia Medicina Familiar y Comunitaria

PRESIDENTE:
Dª M. Pilar Rodríguez Ledo
REPRESENTANTE CCAA:
D. Angel López Rodríguez
JEFE ESTUDIOS C.H.U. de Lugo
D. Antón Castro López
SECRETARIA:
D. David Taboada Camba / Dª Irma García Sarceda
VOCALES REPRESENTANTES TUTORES:
D. Javier Machín Fernández
D. Bernardino Pardo Teijeiro
D. Carlos Álvarez Fernández
D. José Benito Pardo López-Abad
Dª Esther Varela Prado
D. Benjamín Abarca Buján
Dª Mª Dolores Prieto Fernández
Dª Aranzazu Miguel Gómez
D. Celestino Piñeiro Lourido
D. José Luis Fernández Fernández
Dª Remedios Noche Pardeiro
Dª Dulce Carolina Morán González
VOCALES REPRESENTANTES RESIDENTES:
D. NoemiLópez Rei
Dª Andrea Barcia Losada
D. Brandon Monzón Ravelo
Dª Marta López Pensado

COLABORACIÓN Y APOYO METODOLÓGICO

- Supervisora de Calidad del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA):
  M. Olga Roca Bergantiños
- Unidad de Control de Gestión del Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA):
  José Manuel Sueiro Sueiro
  Javier Machín Fernández

PRÓLOGO

El Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) de la Comisión Docente del antiguo y predecesor Complexo Xeral-Calde y de la Comisión Docente de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) fue aprobado oficialmente en su primera versión en los años 2011 y 2012 respectivamente, y adaptado a la nuestra estructura organizativa, la Estructura de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte (EOXI de L-C-M), en 2014 con el objetivo de establecer las bases que regulan la gestión de los procedimientos relacionados con la formación de residentes de las especialidades de Ciencias de la Salud que acceden a nuestros dispositivos tanto en el entorno hospitalario como de Atención Primaria. Desde entonces, y gracias a la colaboración de los tutores, se establece una dinámica de integración de niveles asistenciales que hace preciso la integración del PGCD en un documento único y común para toda la estructura docente, independientemente del nivel de ubicación del dispositivo.

En el entorno del sistema sanitario público no resulta fácil la gestión documental integrada de los dispositivos docentes dado que la docencia no siempre participa de forma activa en la planificación sanitaria ni siempre es fácil adaptarla a las circunstancias asistenciales sin perder su esencia de carácter formativo, así como la asistencia en la formación sin que las necesidades asistenciales dirijan la docencia. Por otra parte, la integración de la parte asistencial y docente con la investigadora , siendo una necesidad manifiesta tanto de nuestro sistema educativo como sanitario tampoco está exenta de dificultades, sin embargo está claro el efecto impulsor en la calidad asistencial de la mejora del área investigadora medida en número de proyectos de investigación , número de publicaciones y calidad de las mismas, matriculaciones en líneas de tesis doctorales, premios de comunicaciones presentadas a congresos, …

El PGCD es dinámico por propia naturaleza, modificable en el tiempo en función de las necesidades y cambios científicos, estructurales y normativos. En este sentido, el cierre del Hospital Xeral con la apertura y traspaso de toda su actividad al actual Hospital Universitario Lucus Augusti (HULA) a partir del 22/11/2010 en el que se realiza la autorización de funcionamiento del Hospital Lucus Augusti de Lugo, marcando el cambio y traslado del Complexo Hospitalario Xeral-Calde al actual Complexo Hospitalario Universitario (C.H.U.) de Lugo, que aglutina el HULA y el Hospital de Calde, siendo responsable de toda la actividad asistencial, docente e investigadora de esta área hospitalaria, y la constitución de la EOXI de L-C-M (conjunto armónico e integrado de hospitales de distinto nivel y de Atención Primaria -AP-) constituye un cambio organizativo de calado suficiente para modificar aspectos que caben considerar a medida que la integración entre niveles asistenciales se consolida.

Con esta nueva situación, la integración funcional de la actividad asistencial y docente constituye una nueva realidad que sin duda tendrá una repercusión sustancial en la calidad asistencial y docente de nuestra área guiada por la mejora continua de nuestra actividad, para orgullo de nuestros profesionales y satisfacción de la ciudadanía.

ÍNDICE

Estructura Organizativa de Xestión integrada de Lugo, Cervo e Monforte
(**EOXI Lugo, Cervo e Monforte**)
2017

ÍNDICE

Pág.

PRÓLOGO **04|122**

INDICE **05-08|122**

PGCD 00 PRESENTACIÓN **09-21|122**
PGCD 00.01 Introducción 10
PGCD 00.02 Estructura de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte 11
PGCD 00.02.01 Ámbito geográfico 11
PGCD 00.02.02 Descripción de los dispositivos 16
PGCD 00.02.02.01.- C.H.U. de Lugo 16
PGCD 00.02.02.02.- Hospital Comarcal de Monforte 18
PGCD 00.02.02.03.- Hospital da Mariña 19
PGCD 00.02.02.04.- Atención Primaria 19
PGCD 00.02.03 Recursos materiales para la actividad docente 21

PGCD 01 PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE **22-33|122**
PGCD 01.01 Misión 23
PGCD 01.02 Visión 23
PGCD 01.03 Valores 23
PGCD 01.04 Compromiso de la gerencia 23
PGCD 01.05 Objetivos generales 25
PGCD 01.06 Alcance 25
PGCD 01.07 Términos y definiciones 26
PGCD 01.07.01 Relativos a la organización de la docencia 26
PGCD 01.07.02 Relativos a la formación de postgrado 28
PGCD 01.07.03 Relativos a la gestión de calidad 28
PGCD 01.08 Legislación vinculante 29
PGCD 01.09 Objetivos estratégicos docentes 32
PGCD 01.10 Objetivos específicos de la Unidad docente/comisión Docente respecto a la formación sanitaria especializada MIR/FIR/EIR//PIR/.. 33

PGCD 02 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO EN LA EOXI DE LUGO, CERVO E MONFORTE **34-47|122**
PGCD 02.01 Comisiones de Docencia de Formación Sanitaria Especializada 35
PGCD 02.01.01 Definición 35
PGCD 02.01.02 Funciones 35
PGCD 02.01.03 Normativa de funcionamiento 36
PGCD 02.01.04 Responsabilidad 36
PGCD 02.01.05 Mecanismo de elección de los miembros de la Comisión Docente 37
PGCD 02.01.06 Operativa de convocatoria de las reuniones de la Comisión Docente 38
PGCD 02.01.07 Periodicidad de las reuniones de la Comisión Docente 38
PGCD 02.01.08 Mecanismo de custodia de las actas 38
PGCD 02.01.09 Funciones generales de los miembros 38
PGCD 02.01.09.01.- Presidente 38
PGCD 02.01.09.01.- Vicepresidente 40
PGCD 02.01.09.01.- Secretario 40

PGCD 02.01.09.01.- Vocales 41
PGCD 02.02 Jefes de Estudios 41
PGCD 02.02.01 Funciones generales 41
PGCD 02.02.02 Funciones específicas 41
PGCD 02.02.03 Dedicación 42
PGCD 02.03 Unidades Docentes Acreditadas 42
PGCD 02.03.01 Definición 42
PGCD 02.03.02 Unidades y plazas docentes acreditadas 43
PGCD 02.03.03 Coordinación de las unidades acreditadas 44
PGCD 02.04 Tutores de residentes 44
PGCD 02.04.01 Responsabilidades 44
PGCD 02.04.02 Funciones 44
PGCD 02.04.03 Acreditación y nombramiento 45
PGCD 02.04.04 Dedicación y facultades del tutor 46
PGCD 02.04.05 Cese del tutor 46
PGCD 02.04.06 Sistema de elección de representantes de tutores 46
PGCD 02.05 Residentes 47
PGCD 02.05.01 Responsabilidades 47
PGCD 02.05.02 Funciones 47
PGCD 02.04.03 Sistema de elección de representantes de residentes 47

PGCD 03 ESTRUCTURA DOCUMENTAL DE LA FORMACIÓN 48-52|122
PGCD 03.01 Plan General de Formación de Postgrado 49
PGCD 03.02 Manual de Calidad de la EOXI de Lugo, Cervo e Monforte 49
PGCD 03.03 Manual de Procesos 50
PGCD 03.04 Soporte documental para el Plan de Gestión de Calidad Docente 51
PGCD 03.05 Mecanismo de custodia de la documentación 52

PGCD 04 PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO 53-56|122
PGCD 04.01 Plan de Calidad de la Formación de Postgrado 54
PGCD 04.02 Objetivos de la planificación 55
PGCD 04.03 Proceso del resultado de la planificación 55
PGCD 04.04 Acreditación/Reacreditación de una Unidad Docente 56
PGCD 04.05 Determinación de la capacidad docente 56

PGCD 05 GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DEL RESIDENTES 58-95|122
PGCD 05.01 Acogida del residente 59
PGCD 05.02 Guía o itinerario formativo tipo 59
PGCD 05.03.- Actividad de formación teórica 60
PGCD 05.03.01 Sesiones de Servicio 60
PGCD 05.03.02 Sesiones Generales 60
PGCD 05.03.03 Mañanas Docentes 61
PGCD 05.03.04 Programa Transversal o Programa Común Complementario (PCC) 61
PGCD 05.03.05 Programa Específico Complementario (PEC) 61
PGCD 05.04 Actividad Investigadora 62
PGCD 05.04.01 Formación en Investigación 62
PGCD 05.04.02 Publicaciones 63
PGCD 05.04.03 Congresos y eventos científicos 63
PGCD 05.05 Actividad Clínica 63
PGCD 05.05.01 Rotaciones internas 63
PGCD 05.05.02 Rotaciones externas 63

PGCD 05.05.03 Normativa para la inclusión de rotaciones en los planes de formación 64
PGCD 05.05.04 Atención continuada 64
PGCD 05.06 Evaluación del residente 65
PGCD 05.06.01 Evaluación formativa en la EOXI de Lugo, Cervo e Monforte 67
PGCD 05.06.02 Instrumentos de evaluación 67
PGCD 05.06.03 Comité de Evaluación 69
PGCD 05.06.04 Evaluación anual del residente 70
PGCD 05.06.05 Evaluación final 81
PGCD 05.06.06 Revisión de las evaluaciones finales 84
PGCD 05.06.07 Efectos de la evaluación final 85
PGCD 05.06.08 Sistemática de registro de las reuniones en actas y contenido mínimo de las mismas 85
PGCD 05.07 Responsabilidad progresiva y tutela decreciente del especialista en formación 85
PGCD 05.07.01 Supervisión del residente durante las rotaciones 89
PGCD 05.07.02 Supervisión del residente en áreas significativas 90
PGCD 05.07.03 Supervisión del residente en el área de urgencias 90
PGCD 05.07.04 Supervisión del residente en otras áreas significativas 91
PGCD 05.08 Despedida del residente 94

PGCD 06 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO 96-107|122
PGCD 06.01 Introducción 97
PGCD 06.02 Herramientas de medición y análisis 98
PGCD 06.02.01 Objetivos docentes 98
PGCD 06.02.02 Indicadores de los procesos docentes 98
PGCD 06.02.03 Satisfacción del residente 98
PGCD 06.02.04 Auditorías internas 98
PGCD 06.03 Registros de la medición y evaluación 99
PGCD 06.03.01 Entrevista periódica con el tutor/jefe de servicio 99
PGCD 06.03.02 Hoja de evaluación de rotaciones 99
PGCD 06.03.03 Memoria/Curriculum anual del residente 99
PGCD 06.03.04 Informe anual del tutor 100
PGCD 06.03.05 Satisfacción anual del residente (encuesta anónima) 100
PGCD 06.04 Memoria de la Unidad Docente 100
PGCD 06.05 Informe anual de la Unidad Docente 101
PGCD 06.06 Informe de auditoría interna 101
PGCD 06.07 Objetivos específicos e indicadores 101
PGCD 06.08 Mapa de Procesos del PGCD 107

ANEXOS: 108-122|122
Anexo I.- Plan Individual de Formación (PIF) 109
Anexo II.- Tutorización activa continuada (TAC) 112
Anexo III.- Encuestas de satisfacción de los residentes sobre el servicio, el tutor, Unidad Docente y anual de calidad de centro docente 115
Anexo IV.- Encuesta de evaluación de las actividades formativas 120

PGCD 00

PRESENTACIÓN

PGCD 00.01.- INTRODUCCIÓN

El Plan de Gestión de Calidad Docente (en adelante PGCD) es un documento de trabajo que establece un nuevo marco de desarrollo de la estrategia de calidad de la Docencia Postgrado de las diversas especialidades acreditadas.

El PGCD deberá conseguir que los profesionales que se incorporen a los Planes de Formación Especializada en la EOXI de L-C-M, para realizar su periodo de residencia, alcancen las competencias propias de su especialidad y las comunes a las profesiones sanitarias, que les permitan ejercer su profesión con el objetivo de prevenir, cuidar y promocionar la Salud de la sociedad.

La Dirección Gerencia de la EOXI entiende como necesaria la creación del PGCD, para lograr la excelencia en la Docencia y adecuar la estructura, la formación, las funciones y las actividades de las Comisiones de Docencia de acuerdo con la normativa legal estatal y autonómica. Para ello, se compromete a garantizar los mecanismos para asegurar los recursos materiales y humanos necesarios que permitan compatibilizar la actividad docente con la asistencial e investigadora en el contexto de sus Unidades Docentes. Además, funciona como instrumento de mejora continua de la calidad, y debe de ser la garantía principal que sirva a los equipos auditores para comprobar que la Docencia en la EOXI cumple con los requisitos para desempeñar su actividad formativa.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su Artículo 29.3 indica que las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un PGCD respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. En esta última modificación se ha decidido unificar en un mismo PGCD todas las especialidades, derivada de la unión de Hospitales de Lugo, Cervo, Monforte y AP en una misma gestión integrada, consolidando la integración funcional docente de las especialidades de MFyC y del resto de especialidades del hospital.

Dicho plan se aprobará y supervisará por las Comisiones de Docencia sujeto a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada y la Agencia de Calidad del Sistema de Salud y estará en consonancia con el Plan de Calidad Global del Área Sanitaria y en el futuro deberá integrarse con otros Planes de Calidad vinculados a investigación y a otras secciones de formación que se desarrollan en el Área (pregrado, grado de enfermería, formación continuada…). Es intención del PGCD de la EOXI de L-C-M integrar en este manual todas las áreas citadas y todos los dispositivos implicados.

La ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al

nombramiento del tutor, indica que es función de las Comisiones de Docencia (CCDD) aprobar el PGCD del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección de gestión. Asimismo, esta Orden indica que es función del Jefe de Estudios supervisar el PGCD del centro o unidad. Es objetivo de ésta, la adaptación continua del PGCD a las particularidades de nuestra Área de Salud, de nuestros profesionales, nuestros pacientes y del resto de la estructura docente. El PGCD se revisará anualmente de forma ordinaria por las Comisiones de Docencia y se aprobará por la Dirección Gerencia del Área Sanitaria. En cada revisión se incluirán los aspectos y elementos que las Comisiones de Docencia consideren oportunos. Este PGCD permitirá la adaptación a las nuevas necesidades y retos que se identifiquen en la formación especializada, y áreas relacionadas, así como incorporar una política de mejora continua de la calidad docente.

Este PGCD pretende que los objetivos estratégicos sean factibles; que las iniciativas sean realizables y ayuden realmente a conseguir los objetivos; y que los indicadores sean medibles y objetivos.

Los objetivos planteados pueden ser modificados en sucesivas ediciones de este Plan. La Dirección Gerencia de la EOXI alineándose con el Servicio Galego de Saúde (SERGAS), apoya decididamente el desarrollo de este PGCD y de las actividades que deriven del mismo.

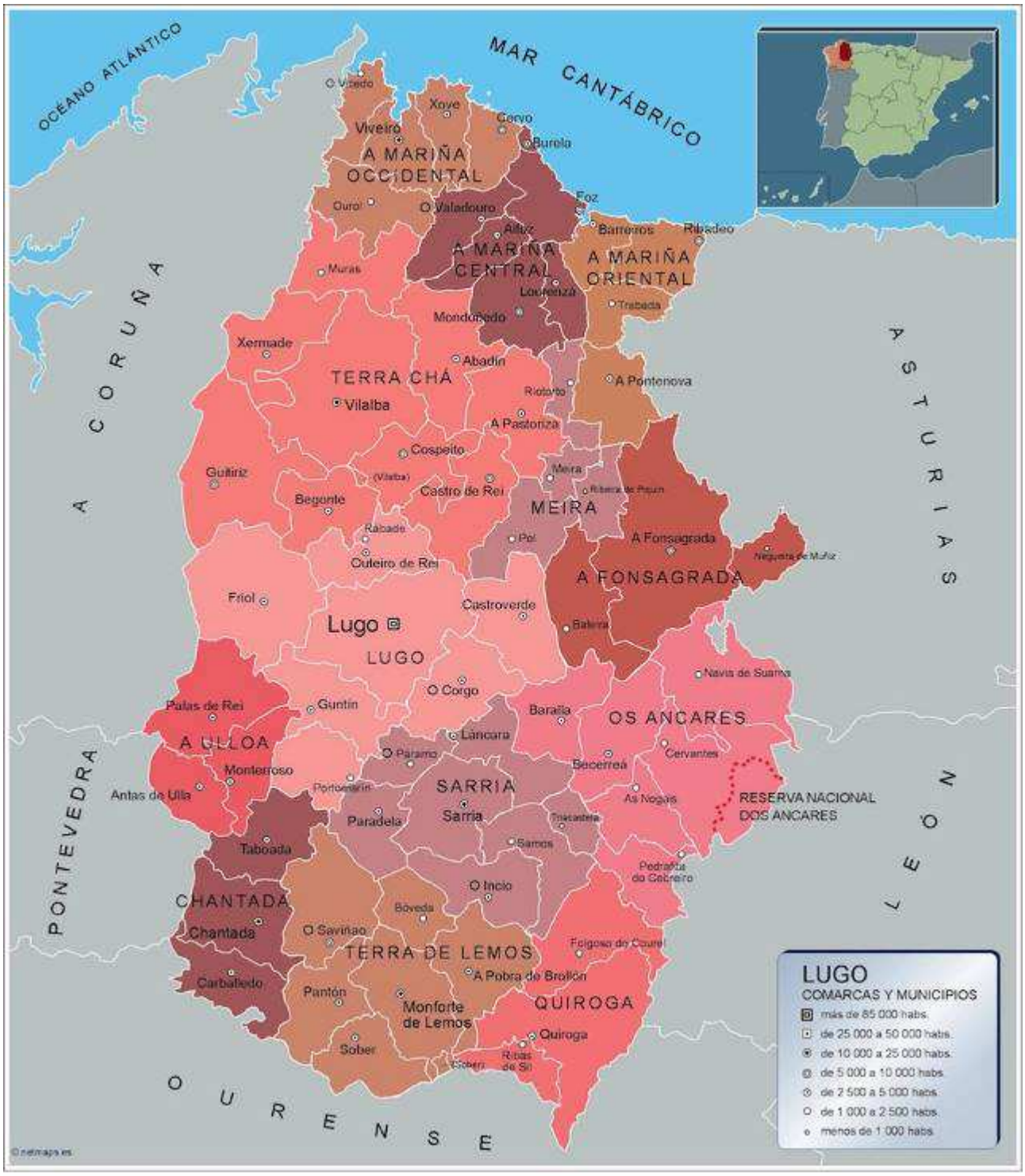
De la misma forma, este PGCD está en la línea marcada por el Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Agencia de Calidad del SNS y cualquier otro Plan de Auditorías externas dependientes del Gobierno Central o de la Comunidad Autónoma de Galicia.

PGCD 00.02.- ESTRUCTURA DE XESTIÓN INTEGRADA DE LUGO, CERVO E MONFORTE

PGCD 00.02.01.- AMBITO GEOGRÁFICO

Esta estructura divide las áreas sanitarias en tres, proporcionando así servicios sanitarios a todos los ayuntamientos descritos a continuación:

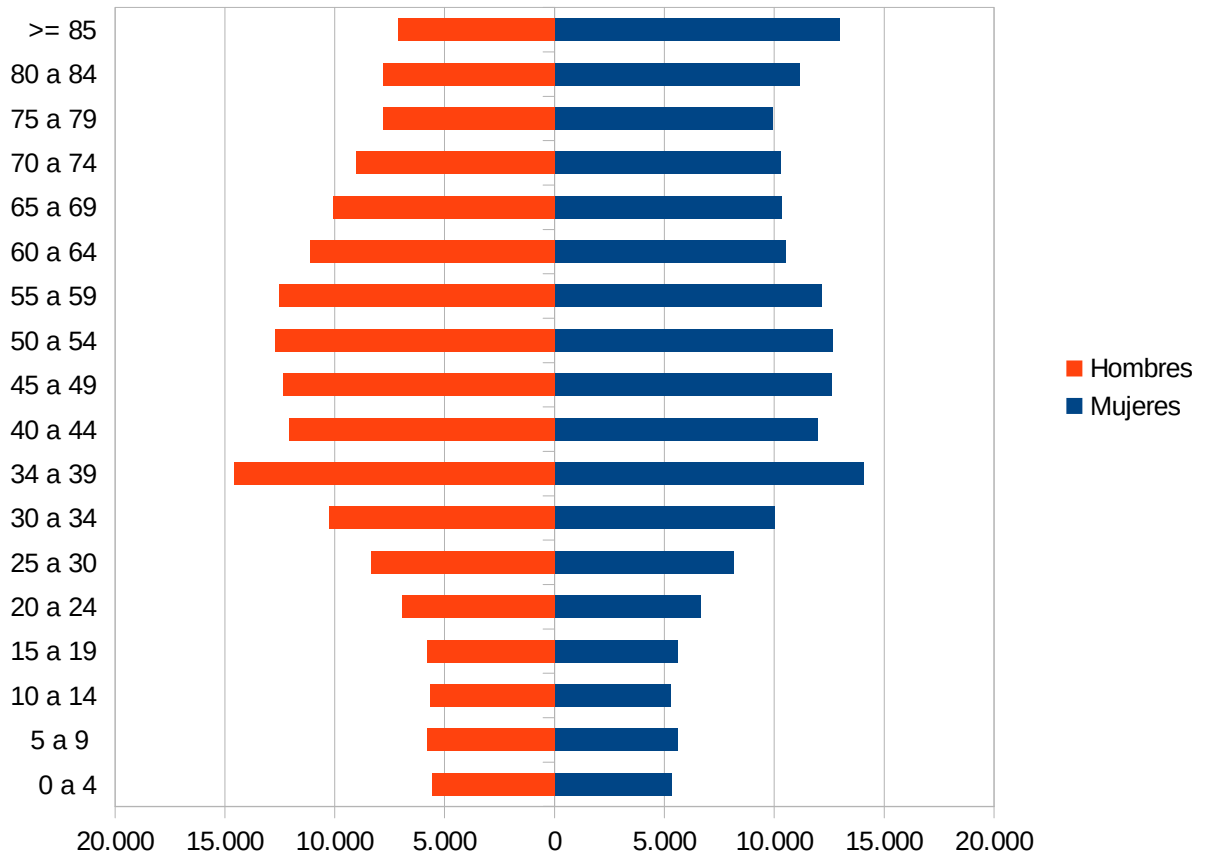
Abadín, Alfoz, Antas de Ulla, Baleira, Baralla, Barreiros , Becerreá, Begonte, Bóveda, Burela, Carballedo, Castro de Rei, Castroverde, Cervantes, Cervo, O Corgo, Cospeito, Chantada, A Fonsagrada, Folgoso do Caurel, Foz, Friol, Guitiriz, Guntín, O Incio, Láncara, Lourenzá, Lugo, Meira, Mondoñedo, Monforte de Lemos, Monterroso, Muras, Navia de Suarna, Negueira de Muñiz, Nogais (As), Pobra do Brollón (A), Ourol, Outeiro de Rei, Palas de Rei, Paradela ,O Páramo, A Pastoriza, Pedrafita do Cebreiro, Pantón, Pol, A Pontenova, Portomarín, Quiroga, Rábade, Ribadeo, Ribas do Sil, Ribeira de Piquín, Riotorto, Sabiñao (O), Samos, Sarria, Sober, Taboada, Trabada, Triacastela, O Valadouro, O Vicedo, Vilalba, Viveiro, Xermade y Xove.



Estas áreas sanitarias son:

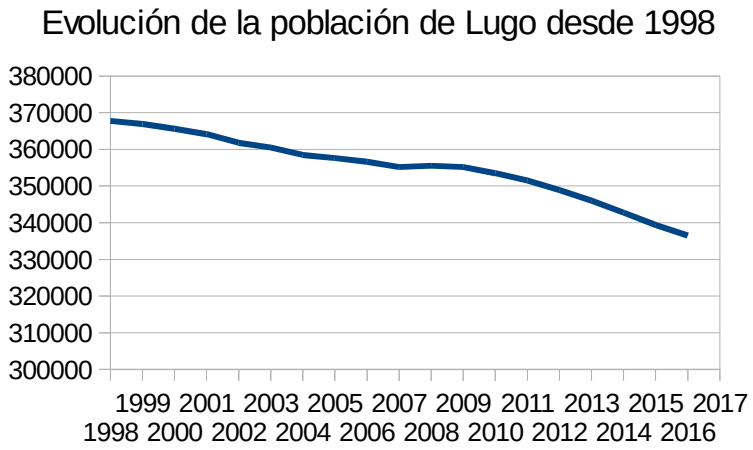
- ✓ Cervo. Zona norte: Hospital Da Mariña de Burela y AP de la zona norte.
- ✓ Lugo. Zona Centro: Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (integrado por el Hospital Universitario Lucus Augusti y el Hospital de Calde) y AP de la zona centro.
- ✓ Monforte de Lemos. Zona sur: Hospital Comarcal de Monforte de Lemos y AP de la zona sur.

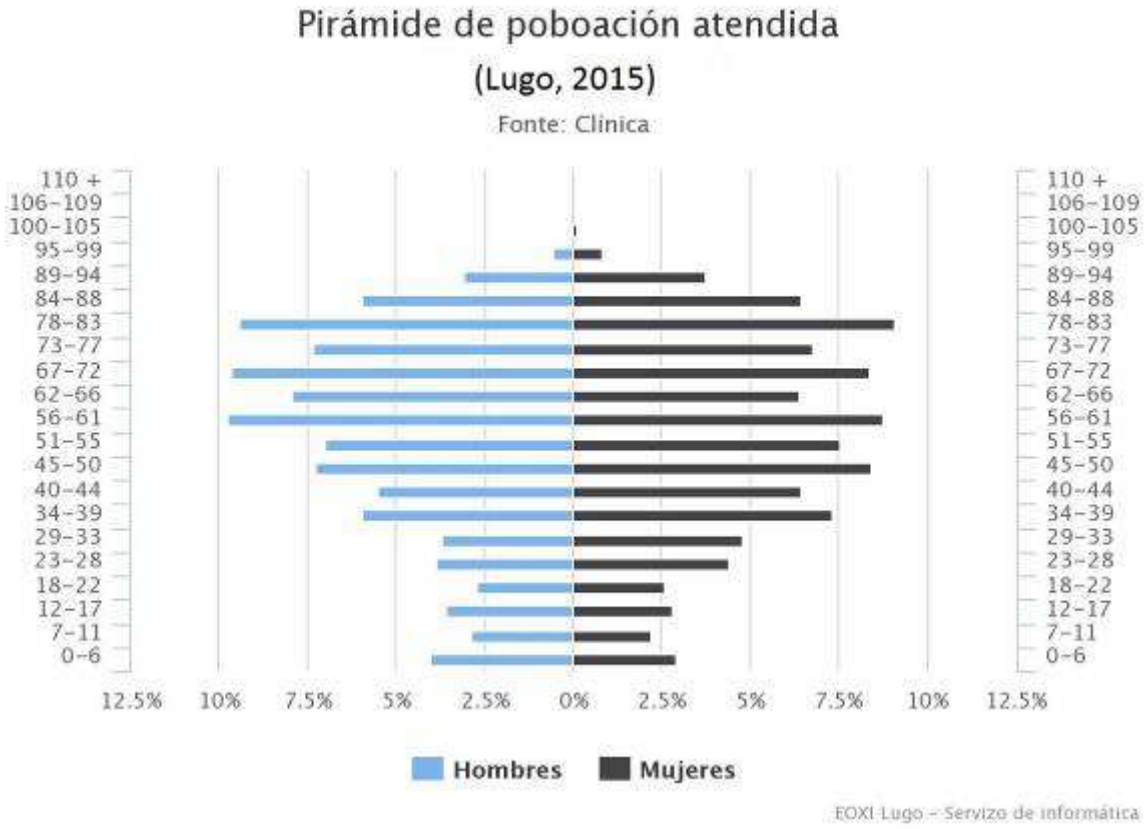
Pirámide de población por edad y sexo (año 2016)

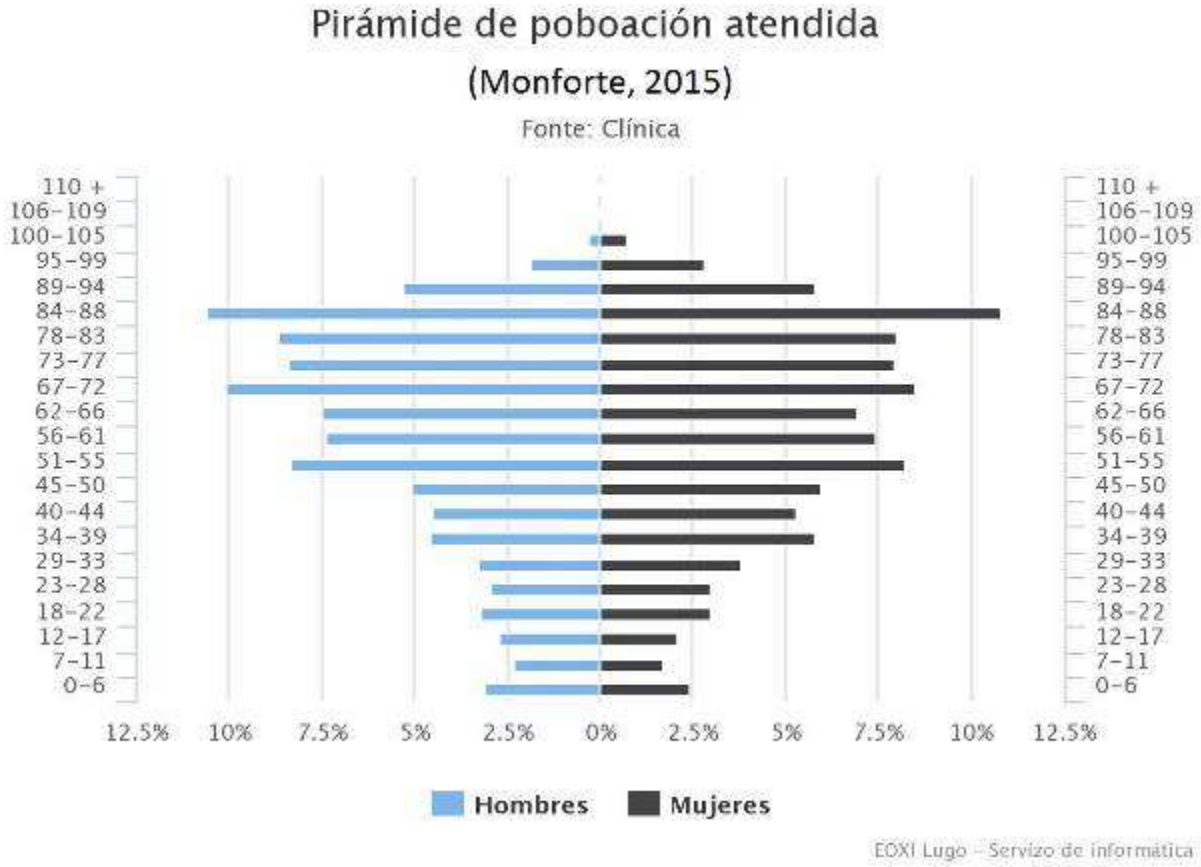


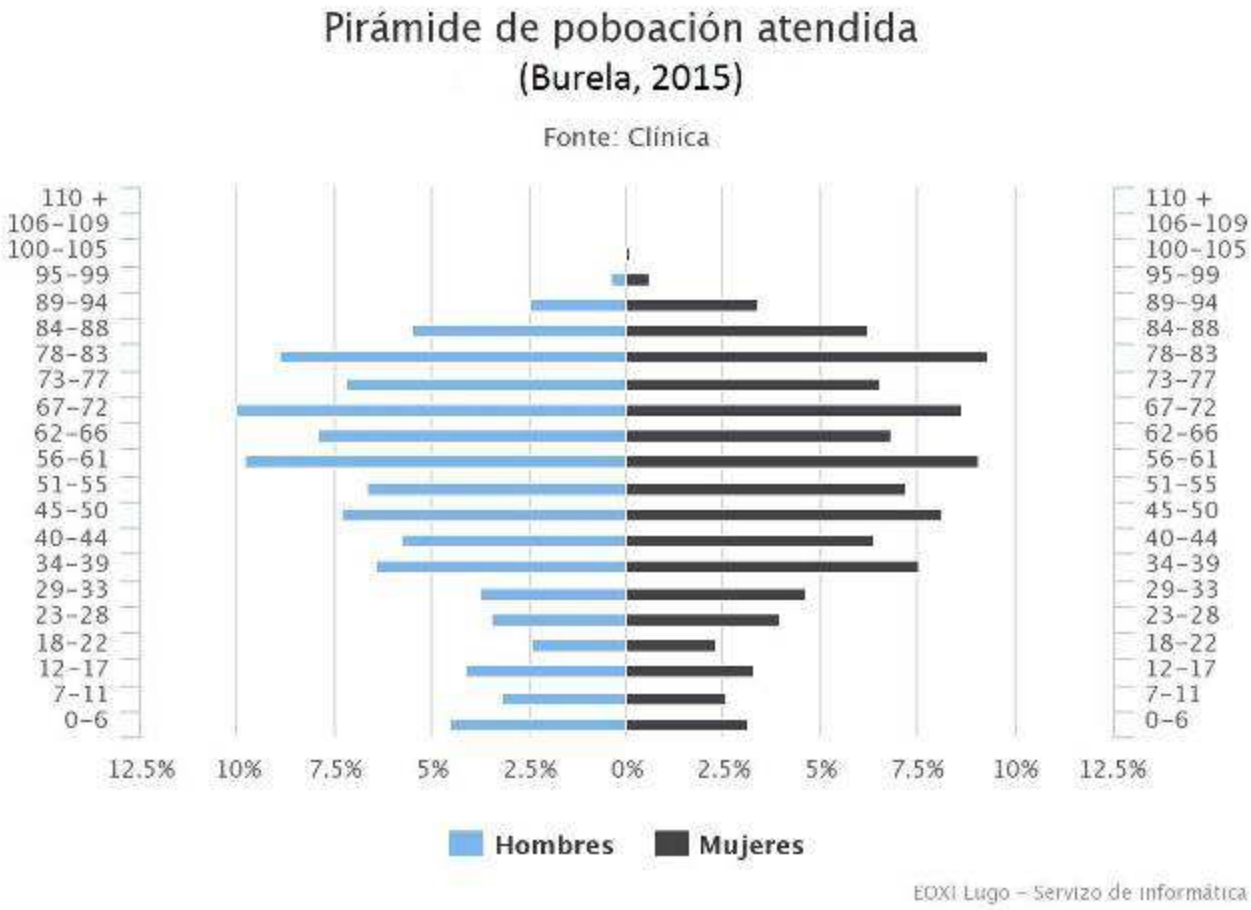
Edad (años)	Mujeres	Hombres
0 a 4	5349	5555
5 a 9	5600	5787
10 a 14	5314	5654
15 a 19	5590	5805
20 a 24	6677	6923
25 a 30	8144	8350
30 a 34	10013	10229
34 a 39	14061	14552
40 a 44	11981	12053
45 a 49	12613	12334
50 a 54	12675	12689
55 a 59	12186	12533
60 a 64	10533	11118
65 a 69	10331	10069
70 a 74	10324	9043
75 a 79	9944	7812
80 a 84	11181	7812
>= 85	12977	7124

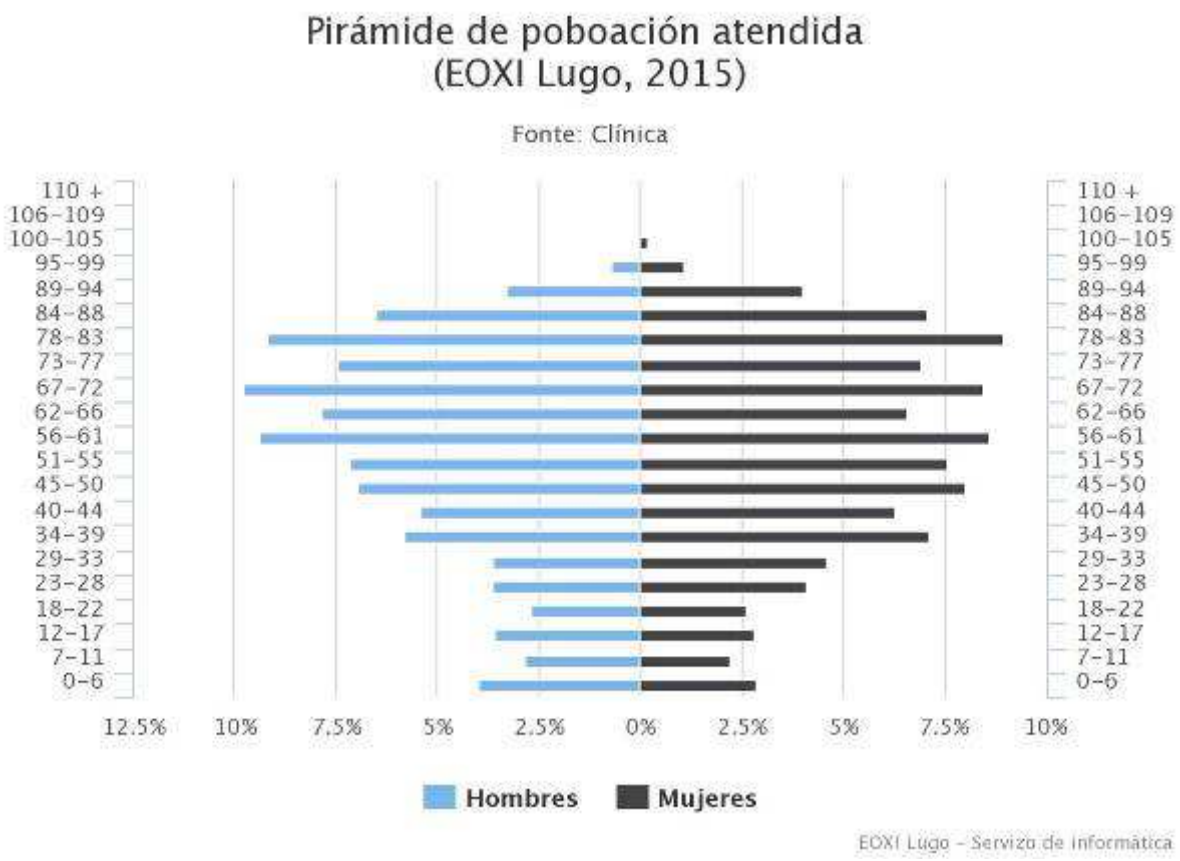
Año	Habitantes
1998	367751
1999	366934
2000	365619
2001	364125
2002	361782
2003	360512
2004	358452
2005	357625
2006	356595
2007	355176
2008	355549
2009	355195
2010	353504
2011	351530
2012	348902
2013	346005
2014	342748
2015	339386
2016	336527






Pirámide de poboación atendida
(Monforte, 2015)
Fonte: Clínica
110 +
106-109
100-105
95-99
89-94
84-88
78-83
73-77
67-72
62-66
56-61
51-55
45-50
40-44
34-39
29-33
23-28
18-22
12-17
7-11
0-6
12.5% 10% 7.5% 5% 2.5% 0% 2.5% 5% 7.5% 10% 12.5%
Hombres
Mujeres
EOXI Lugo - Servizo de informática


Pirámide de poboación atendida
(Burela, 2015)
Fonte: Clínica
110 +
106-109
100-105
95-99
89-94
84-88
78-83
73-77
67-72
62-66
56-61
51-55
45-50
40-44
34-39
29-33
23-28
18-22
12-17
7-11
0-6
12.5% 10% 7.5% 5% 2.5% 0% 2.5% 5% 7.5% 10% 12.5%
Hombres
Mujeres
EOXI Lugo - Servizo de informática



PGCD 00.02.02.- DESCRIPCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS

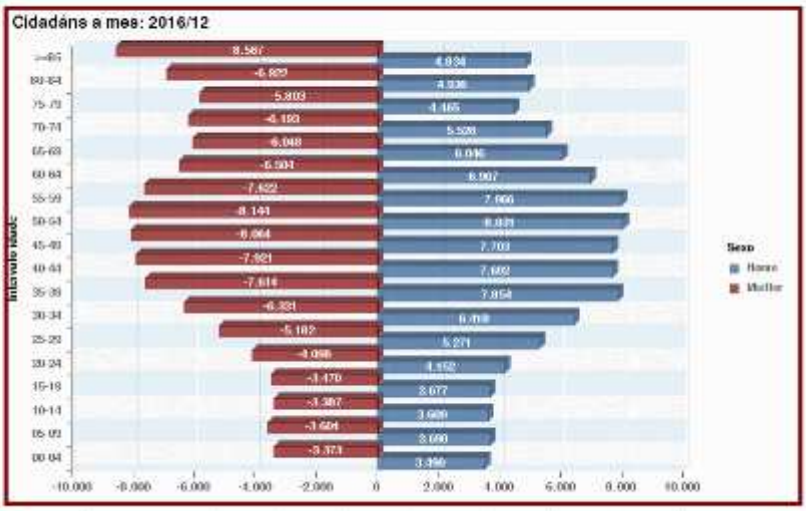
La EOXI de Lugo, Cervo e Monforte es una de las 7 gerencias integradas que definen la red asistencial del Servizo Galego de Saúde (SERGAS) dependiente de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia.

La EOXI de L-C-M engloba el Complexo Hospitalario Universitario (C.H.U.) de Lugo (sustituyendo al antiguo Complexo Hospitalario Xeral-Calde al cierre del Hospital Xeral), el Hospital Comarcal de Monforte de Lemos, el Hospital da Mariña y la red de Atención Primaria.

PGCD 00.02.02.01.- C.H.U. de Lugo

La población de referencia del C.H. U. Lugo presenta la siguiente distribución por grupos de edad y sexo:

	2016/12			
	Home	Muller	TOTAL	
>=85	4.834	8.567	13.401	6,36%
80-84	4.936	6.922	11.858	5,62%
75-79	4.465	5.803	10.268	4,86%
70-74	5.526	6.193	11.719	5,55%
65-69	6.046	6.048	12.094	5,73%
60-64	6.967	6.504	13.471	6,38%
55-59	7.906	7.682	15.588	7,38%
50-54	8.031	8.144	16.175	7,66%
45-49	7.703	8.064	15.767	7,47%
40-44	7.692	7.921	15.613	7,39%
35-39	7.854	7.614	15.468	7,32%
30-34	6.418	6.331	12.749	6,04%
25-29	5.271	5.182	10.453	4,95%
20-24	4.162	4.088	8.250	3,91%
15-19	3.677	3.470	7.147	3,38%
10-14	3.609	3.387	6.996	3,31%
05-09	3.690	3.604	7.294	3,45%
00-04	3.490	3.373	6.863	3,25%
Suma:	102.327	108.847	211.174	100,00%



Dicha distribución se corresponde con un área de especial envejecimiento poblacional que condiciona las necesidades sanitarias, así como los recursos hospitalarios precisos para la atención adecuada de la población atendida. El promedio de camas y salas funcionales en los hospitales que forman el complejo son los siguientes:

Promedio camas funcionantes	2.015	2.016
ACV	24,0	24,0
ANR	14,9	14,9
CAR	31,0	31,0
CGD	60,9	61,6
CPL	4,0	4,1
DER	2,0	2,0
DIG	18,0	18,0
END	3,0	3,0
GIN	26,2	32,6
GRT	38,5	42,2
HEM	18,0	18,0
MIR	111,7	115,9
MIV	24,0	24,0
NCR	14,0	14,0
NEF	10,0	10,0
NML	29,1	34,8
NRL	20,0	20,0
OBS	30,0	30,0
OFT	2,1	2,4
ONC	16,0	16,0
ORL	9,7	9,7
PED	51,4	54,3
PSQ	32,0	32,0
REU	5,9	4,2
TRA	49,7	49,3
URO	11,1	10,9

Promedio Salas Funcionantes (HULA)	2.015	2.016
QUIROFANO	19,0	19,0
SALA DE HEMODINAMICA	1,0	1,0
SALA DE RADIOLOXIA INTERVENCIONISTA	1,0	1,0
SALA ESPECIAL CIRURXICA	2,0	2,1

	2.015	2.016
LABORATORIOS	4	4
REANIMACIÓN	3	3
MEDICINA INTENSIVA	2	2
UCI PEDIÁTRICA	1	1
UCI NEONATAL	1	1
NEONATOS	1	1
BANCO DE SANGRE	1	1
LABORATORIO DE URGENCIAS	1	1
URGENCIAS	1	1

Salas:	2.015	2.016
SALA DE CONSULTA EXTERNA	377	379
SALA DE ENDOSCOPIA DIXESTIVA	5	5
SALA DE ENDOSCOPIA NEUMOLOXICA	2	2
SALA DE HEMODINAMICA	1	1
SALA DE HOSPITAL DE DIA	7	7
SALA DE LABORATORIO	2	2
SALA DE MEDICINA NUCLEAR	0	1
SALA DE NEUROFISIOLOXIA	7	7
SALA DE OBSERVACION DE URXENCIAS	0	0
SALA DE RADIOLOXIA	39	39

Urgencias	Urgencias generales	Urgencias pediátricas	Urgencias obstétricas
Puestos tratamiento y espera resultados	7		
C. de observvación	8		
Boxes	16	2	1
Aislados	1		
Observación	21		
Vital	2	1	
De contención	1		
Puestos de aerosolterapia	7		
Salas de Curas	4		
Salas de Yesos	1		
Sala de informaicón	1		
Sala de triaje	1		
consultas	1		
Monitores	15		

Otros servicios	
Dermatología	1
Alergología	1
Microbiología	1
Farmacia	1
Salud Laboral	1
Esterilización	1
Radiología	1

Sala de radiología	
Radiología Simple	4
Telemando	2
Ecografía	6
mamografía	2
TC	2
RM	2

Radioterapia	
TAC simulacion + taller moldes	1
Aceleradores	2
Consulta médicos	3
Consulta enfermería	1
Laboratorio radiofísica + dosimetría	1
Quirófano + zona braquiterapia	1

Medicina nuclear	
Gammacámara	1
Cámara calronte	1
Sala inyectados + sala espera	1
Almacén residuos	1
Consultas médicas	1
Habitaciones apra pacientes ingresados	2

PGCD 00.02.02.02.- Hospital Comarcal de Monforte

N.º de Camas	AÑO 2015	AÑO 2016
Área Médica	56	59
Área Quirúrgica	55	52
Neonatología	-	-
Pediatría	9	10
UCI	-	-
Área Obstétrica	12	11
Área Psiquiátrica	-	-
Unidades de corta estancia		
Hospital de Día Médico Quirúrgico		
C Mayor Ambulatoria		
Puestos de Diálisis		
Hospital de día Hemato -Oncológico		

PGCD 00.02.02.03.- Hospital da Mariña

EDIFICIO- Recursos Físicos

Año de construcción: 1986 Año de la última reforma importante: 2001

Superficie en m²:

Total del terreno: 32084 M2

Superficie edificada: 4862 M2

Superficie total construida (sumadas todas las plantas): 17624 M2

Habitaciones: 1 Cama 2 2 Camas 60 3 Camas

En caso de emergencia, n.º de camas que pueden instalarse en buenas condiciones:

N.º total de quirófanos: 6

N.º de Camas	AÑO 2015	AÑO 2016
Área Médica	38	38
Área Quirúrgica	67	68
Neonatología	-	-
Pediatría	17	17
UCI	7	7
Área Obstétrica	10	10
Área Psiquiátrica	-	-
Unidades de corta estancia		
Hospital de Día Médico Quirúrgico		
C Mayor Ambulatoria		
Puestos de Diálisis		
Hospital de día Hemato -Oncológico		

Estado de conservación del hospital:

LOCALES PARA EL PERSONAL:

N.º de Dormitorios para el Staff de guardia en planta 6

N.º de Dormitorios para el Staff de guardia en urgencias 1

N.º de Dormitorios para los futuros residentes en formación 1

Comedores de personal: Horario de apertura

Vestuarios: 4

PGCD 00.02.02.04.- Atención Primaria

Distribución de Tarjetas sanitarias en función de la edad y dispositivos acreditados:

TARJETAS< 15	2014	2015	2016
SARRIA	1413	1407	1461
SAN ROQUE	986	997	953
SAGRADO CORAZON	1038	1054	1072
MILAGROSA AM PM	3879	3941	4015
ILLAS CANARIAS	1948	1988	2039
FINGOI	3587	3620	3620
VALADOURO O	149	153	161
XOVE	0	285	277
CERVO	636	372	375
BURELA	1348	1333	1330
FOZ	1108	1117	1110
ALFOZ	111	106	95
todo sap burela	3352	3366	3348
RESTO EOXII	15771	15685	15480

TARJETAS >= 65	2014	2015	2016
SARRIA	3668	3637	3674
SAN ROQUE	1450	1482	1511
SAGRADO CORAZON	1675	1660	1670
MILAGROSA AM PM	5735	5794	5831
ILLAS CANARIAS	3529	3470	3536
FINGOI	4686	4693	4732
VALADOURO O	753	762	769
XOVE	913	921	923
CERVO	1018	1049	1072
BURELA	1700	1723	1774
FOZ	2314	2305	2300
ALFOZ	638	624	617
todo sap burela	7336	7384	7455
RESTO EOXII	66035	64971	64360

TARJETAS >=15	2014	2015	2016
SARRIA	8507	8458	8407
SAN ROQUE	6130	6124	6086
SAGRADO CORAZON	4764	4728	4662
MILAGROSA AM PM	19597	19665	19377
ILLAS CANARIAS	11549	11487	11494
FINGOI	15891	16016	16004
VALADOURO O	1136	1112	1086
XOVE	1874	1860	1828
CERVO	2747	2674	2611
BURELA	7272	7245	7222
FOZ	5799	5815	5820
ALFOZ	975	947	924
todo sap burela	19803	19653	19491
RESTO EOXII	114741	113358	112123

Población asignada a los puntos de atención continuada (PACs), especificando los PACs acreditados para docencia:

POBOACIÓN DE PACS	2014	2015	2016
VILALBA	25058	24753	24411
BURELA	31356	31125	30965
LUGO	102564	102076	102162
PALAS DE REI	9532	9475	9375
OTEIRODE REI	15092	14930	14736
SARRIA	23720	23466	23194
VIVEIRO	18904	18610	18451
RESTO PACS	116522	114951	113233

Personal de AP, especificando dispositivos acreditados:

Unidade en A.P.	AUXILIAR ENFERMERIA			CELADOR			DIRECTOR			ENFERMERIA			FARMACIA			FISIOTERAPIA			FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO			HIGIENE BUCODENTAL		
	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016
ALFOZ										1	1	1							1	1	1			
BURELA	3	3	2							8	7	7	1	1	1				4	4	4			
CERVO	1	1	1							4	4	4							2	1	2			
FOZ	2	2	1	1	1	1				6	7	5							4	4	4			
VALADOURO O				1						1	1	1							1	2	1			
XOVE										1	2	2							2	2	2			
todo SAP Burela	6	6	4	2	1	1				21	22	20	1	1	1				14	14	14			
A MILAGROSA	2	2	2	2	1	1				21	21	21	1	1	1				7	6	7	1	1	1
FINGOI	1	1	2	1	1	1				15	15	15	1	1	1				7	7	7	1	1	1
ILLAS CANARIAS	3	2	3	1	1	1				14	13	13	1	1	1				6	6	6	1	1	1
SAGRADO CORAZON	1	1	1	1	1	1				6	6	6							1	1	1			
SAN ROQUE	1	1	1							6	6	6	1	1	1				2	2	2	1	1	1
SARRIA	3	2	2							10	11	11		1	1				6	7	7			
Resto AP EOXI	18	18	18	14	14	12	5	6	5	165	167	163	6	6	6	16	16	16	175	167	160	7	7	7

Unidade en A.P.	MATRONA			MEDICINA DE FAMILIA			ODONTOLOGIA			OFICIOS			PEDIATRIA			técnico de apoyo			TECNICO SAUDE PUBLICA			TRABALLADOR SOCIAL		
	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016	2.014	2.015	2.016
ALFOZ				2	2	2																		
BURELA				6	6	6	1	1	1				2	1	2							1	1	1
CERVO				3	3	3							1	1	1									
FOZ				7	6	7	1	1	1				1	1	1									
VALADOURO O				2	2	2																		
XOVE				2	2	2																		
todo SAP Burela				22	21	22	2	2	2				4	3	4							1	1	1
A MILAGROSA	1	1	1	18	18	18	1	1	1				4	4	4							1	1	1
FINGOI	1	1	0	16	16	16	1	1	1				3	3	3							1	1	1
ILLAS CANARIAS	1	1	1	12	11	11	1	1	1				2	2	2							1	1	1
SAGRADO CORAZON				5	5	5							1	1	1							1	1	1
SAN ROQUE	1	1	1	5	5	5	1	1	1				1	1	1							1	1	1
SARRIA	1	1	1	11	10	10	1	1	1				2	2	2							1	1	1
Resto AP EOXI	9	9	9	199	194	186	10	10	9	7	6	6	18	18	19	1	1	1	1	1	1	6	6	5

PGCD 00.02.03.- RECURSOS MATERIALES PARA LA ACTIVIDAD DOCENTE

Las Comisiones Docentes de la EOXI de L-C-M disponen de:

- Biblioteca (3ª planta)
- 2 aulas de aforo 22 plazas (3ª planta)
- 1 sala de informática de 16 puestos (3ª planta)
- 1 sala de reuniones de aforo de 40 personas (3ª planta)
- 1 aula de 40 personas (4ª planta)
- Salón de Actos de aforo de 306 personas.
- Salas en la Dirección (12 y 20 personas) 3ª planta.

Todas ellas dotadas de ordenador y cañón. Así como en cada servicio de hospitalización, servicios centrales, consultas etc. se dispone de salas de reuniones para sesiones, todas ellas dotadas así mismo de sistema informático y cañón.

Las Comisiones de Docencia disponen de un despacho para Secretaría de la Comisión de Docencia (CD) en el cual se ubica la función administrativa de la misma consistente en un secretario de cada comisión y se procede a la custodia de documentos y expedientes de los residentes.

Las Comisiones de Docencia citadas anteriormente disponen de 1 portátil, cañón de reproducción, cámara fotográfica, video, equipos de RCP básica y avanzada (estos adquiridos con el presupuesto asignado por la Xunta para material de formación especializada). Estos recursos materiales se prestan a las distintas unidades hallándose el registro en la Secretaría de la Comisión de Docencia.

La Gerencia de la EOXI de L-C-M garantizará todos los recursos materiales, espacios físicos y necesidades para que la actividad docente de las Unidades Docentes se realice adecuadamente, de acuerdo con el número de residentes y especialidades.

PGCD 01

PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE

PGCD 01.01.- MISIÓN

El PGCD de nuestra área tiene por misión proporcionar las condiciones necesarias para que los sanitarios en formación puedan acceder a un desarrollo profesional especializado que les permita ofrecer una atención excelente a los ciudadanos, mediante el establecimiento de las directrices y líneas generales de la gestión, estructura e implantación de la formación de postgrado y la adaptación de los dispositivos sanitarios a las nuevas necesidades y retos que se identifican en la formación sanitaria especializada, incorporando la gestión de los diferentes procesos con el fin de desarrollar una cultura de mejora continua de la calidad docente.

PGCD 01.02.- VISIÓN

La adopción del PGCD en los centros dependientes de nuestras Comisiones de Docencia pretende colaborar a que nos convirtamos en un centro de referencia para nuestra población y de excelencia en la docencia de nuestra área sanitaria, formando especialistas igualmente excelentes, en coordinación con el resto de áreas asistencias y dispositivos asistenciales y docentes tanto de Galicia como del resto de Comunidades Autónomas sin menoscabo de relaciones de colaboración con otros países de la Comunidad Europea o extracomunitarios.

Con esta Visión es prioritario la actuación en dos líneas:

- Coordinación e integración funcional de las Comisiones Docentes de los dos niveles asistenciales.
- Incrementar el número de unidades asistencias y dispositivos con acreditación docente, de tal manera que todas/casi todas las especialidades y profesiones sanitarias accedan a esta acreditación, así mismo que todos los dispositivos tengan su posibilidad de acreditación cuando así lo requieran las circunstancias.

PGCD 01.03.- VALORES

Los Valores de las Comisiones Docentes se sustentan en la profesionalidad (basados en conocimiento, ética, disciplina y dedicación) y el trabajo en equipo, siempre orientados a la eficiencia y a la calidad, en una apuesta continua por la innovación en servicios.

PGCD 01.04.- COMPROMISO DE LA GERENCIA

1. La Gerencia de la EOXI asume los compromisos y requisitos que implica la acreditación del C.H.U. de Lugo y de los dispositivos de AP como centros docentes para la Formación Sanitaria Especializada de postgrado y que viene reflejado en su Política de Calidad. La Gerencia reconoce que una oportunidad única para el Área Sanitaria de continuar en su línea estratégica de mejora continua de todas sus competencias. Esta mejora no solo debe alcanzar a los profesionales, sino que, además, se debe traducir en una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes como eje del sistema sanitario.
2. Dar apoyo expreso a las Comisiones de Docencia, Jefes de Estudios, a los Coordinadores de

Medicina y Enfermería y al personal implicado en la Docencia (Tutores, colaboradores docentes, unidad administrativa etc...), así como a los propios especialistas en formación, en todas sus funciones relacionadas con la docencia y participar en la integración de la actividad asistencial de los mismos de acuerdo con las normativas propias de las Comisiones de Docencia y de las Comisiones Nacionales de la Especialidad (CNE).

3. Supervisar la política de calidad de las Comisiones de Docencia.
4. Supervisar los estándares de calidad y los objetivos en los niveles pertinentes al desarrollo del plan.
5. Apoyar la realización de las actividades facilitando los recursos necesarios, humanos y materiales, con el fin de asegurar los objetivos específicos y estratégicos del Plan de Gestión de Calidad Docente de nuestra Área Sanitaria.
6. Realizar la aprobación formal del PGCD, junto con las Comisiones de Docencia.
7. La Gerencia debe asegurarse de que la Comisión de Docencia revise cada año el PGCD y todos los datos e información procedentes de:
   - ✓ El seguimiento de los objetivos de calidad.
   - ✓ El análisis de recursos.
   - ✓ Los resultados de las Auditorias Docentes internas/externas realizadas.
   - ✓ Sugerencias o reclamaciones de los residentes, de los pacientes y de la administración.
   - ✓ Información sobre la satisfacción de los Residentes.
   - ✓ Resultados de los indicadores de Seguimiento de los Procesos Formativos.
   - ✓ Los cambios que pudieran afectar al PGCD establecido.
   - ✓ Las recomendaciones de mejora.
   - ✓ Los resultados de esta revisión deben quedar registrados en una Memoria Docente de las Comisiones de Docencia, según el calendario Docente.
8. Establecer una estructura (organigrama) de la docencia y de la formación continuada en la EOXI (Dirección, Comisión de Docencia, Jefe de Estudios, tutores, Comisión de Formación Continuada) de forma progresiva y adaptándose a las necesidades y normativa vigente.
9. Mantener la oferta formativa y optimizar la disponibilidad de nuevas especialidades en función de la capacidad futura y de las necesidades reales de formación de nuevos especialistas.
10. Promover la revisión y/o valoración de las plazas acreditadas.
11. Cumplir con los requisitos legales.
12. Lograr la satisfacción de los pacientes, la plantilla del Hospital, los residentes, los tutores y la administración.
13. Poner los medios necesarios para gestionar eficientemente las actividades docentes.
14. Regular la actividad docente en el marco de las posibilidades económicas de la EOXI y de las políticas de salud laboral y de seguridad del paciente.
15. Establecer la mejora continua como uno de los pilares básicos de la formación postgrado.
16. La comunicación entre la estructura organizativa y la participación de los residentes se establece como unos de los canales primordiales de información.

PGCD 01.05.- OBJETIVOS GENERALES

Los objetivos generales que guiarán este PGCD serán los siguientes:

1. Establecer las Directrices y Líneas generales de la Formación Postgrado.
2. Garantizar el cumplimiento legislativo y normativo que afecte.
3. Definir la estructura organizativa y documental que de soporte a la gestión de la formación postgrado.
4. Elaborar programas formativos para cada especialidad acreditada que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad.
5. Elaborar planes personalizados de formación para cada residente adecuados a la guía/itinerario formativo de su especialidad y a sus características personales.
6. Cumplimiento de los objetivos de los programas formativos de las distintas especialidades.
7. Asegurar que los residentes asuman una responsabilidad progresiva y tutela decreciente acorde a su nivel formativo.
8. Fomentar y controlar la participación de los residentes en cursos, congresos seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.
9. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación.
10. Asegurar la formación en competencias trasversales.
11. Realizar la Evaluación Formativa a los residentes.
12. Desarrollar las competencias de los tutores y el reconocimiento profesional de sus funciones.
13. Motivar e incentivar a todo el personal que participa activamente en el proceso docente.
14. Satisfacer las necesidades y expectativas formativas de los residentes y los docentes de acuerdo con el programa de la especialidad, implicarlos en la evaluación de la calidad docente y en su proceso de mejora continua.
15. Promover que la EOXI sea cada vez más atractiva para la docencia MIR y la formación de postrado en general.
16. Difundir el plan de Gestión de la calidad de la docencia, evaluarlo, y comunicar sus resultados a todos los profesionales del HULA.

PGCD 01.06.- ALCANCE

- La Comisión de Docencia tiene como misión organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los distintos programas de las Unidades Docentes de la EOXI.
- La EOXI de L-C-M dispone de dos CCDD para la formación Sanitaria Especializada (FSE), la CD del C.H.U. de Lugo y la CD de MFyC, que deben trabajar juntas y coordinadas en los temas comunes, con la integración funcional de aquellos campos que la normativa permita.
- La Dirección/Gerencia es responsable de apoyar y proporcionar los medios necesarios para que la formación postgrado se desarrolle correctamente.

- El cumplimiento de este plan implica a las Comisiones de Docencia, Jefe de Estudios, tutores, jefes de servicio, las Unidades Docentes, todos los servicios y estructuras que colaboran en la docencia y a la Dirección/Gerencia.

PGCD 01.07.- TÉRMINOS Y DEFINICIONES

PGCD 01.07.01.- RELATIVOS A LA ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA

- **Centro o Unidad docente:** Conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios) docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud, según lo indicado en el RD 183/2008.
- **Centro Docente Hospitalario:** Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios que cuente con acreditación para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- **Unidad Docente:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales hospitalarios/MFyC, según el caso, necesarios para desarrollar el programa de formación de médicos por el sistema de residencia, de acuerdo a los programas oficiales de las distintas especialidades.
- **Dispositivo Docente Asociado:** Hospitales, Centros de Salud, Hospitales de día, Servicios de urgencias y emergencias, etc. Que forman parte de una Unidad Docente Acreditada para la FSE (Formación Sanitaria Especializada) y que se requieren para completar el programa formativo oficial de la especialidad de que se trate. El dispositivo docente asociado tiene una titularidad distinta a la de la Unidad Docente Acreditada, ambas entidades titulares deben suscribir un acuerdo o convenio de colaboración para la FSE.
- **Comisión Nacional de la Especialidad:** órgano adscrito al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y que representa a cada especialidad médica. Tiene, entre otras funciones:
  - Proponer los programas genéricos tipo correspondientes para la formación en cada especialidad.
  - Informar de los requisitos generales que han de reunir las unidades docentes para ser acreditadas en la especialidad de que se trate.
  - Evaluar los expedientes de acreditación y, en su caso, desacreditación de cada una de ellas, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las características organizativas de los servicios sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas.
  - Informar de la oferta anual de plazas en formación de la especialidad y titulación que en cada caso corresponda.
- **Subdirección General de Ordenación Profesional (SGOP):** Órgano del MSC que tiene, entre otras funciones, la verificación del contenido formal de la solicitud de nueva acreditación y su envío a la Comisión Nacional de la Especialidad para su análisis y propuesta de "Acreditación".
- **Comisión de Docencia de FSE:** En cada centro sanitario acreditado para la formación de especialistas, o en algunos casos unidades docentes, existe una comisión de docencia cuya misión es:

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

En nuestra EOXI existen dos CCDD de FSE, una para la formación de especialistas en MFyC y otra para el resto de especialidades del hospital.

La CD junto con su/s UD/UUDD deben garantizar la asignación de un tutor por especialidad, y en las especialidades en que hay 5 o más residentes un segundo tutor, así como su disponibilidad para ejercer sus funciones a través de la adecuada dedicación, según lo dispuesto en el RD 183/2008 y la normativa de tutores vigente. También deben garantizar la asignación de un colaborador docente a cada uno de los residentes en sus rotaciones por los distintos servicios de hospital/AP. Así como un coordinador de urgencias y un tutor intrahospitalario en el caso de la CD de MFyC.

La CD dispondrá de un secretario de la CD, nombrado entre el personal administrativo de la entidad y dependiendo de la Gerencia, con dedicación exclusiva para la Docencia, así como personal administrativo necesario para el buen funcionamiento de la/s UD/UUDD.

- **Jefe de Estudios:** Responsable de la formación de los residentes en el ámbito hospitalario. Asume la presidencia de las comisiones de docencia y forma parte, así mismo, de los comités de evaluación de cada especialidad. Sus funciones son, entre otras, la planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada. Es la figura responsable de coordinar y comunicar la información relativa a las actividades laborales y formativas de los residentes, entre la dirección del Centro Docente, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y las comisiones de docencia. Su dependencia es directa del Gerente de la EOXI que garantizará su autonomía de gestión.
- **Tutor:** Es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. Se recomienda que el tutor sea el mismo durante el periodo formativo, y que cada tutor tenga asignados, hasta un máximo de cinco residentes. También se recomienda que la tutoría no sea ejercida por el propio Jefe de Servicio.
- **Colaborador Docente:** en el supuesto de que un residente rote por un servicio que no está constituido como unidad docente, no existe ningún tutor próximo que ayude a gestionar su formación; en este caso se debe nombrar un "colaborador docente" que se ocupe de su aprendizaje, siempre en coordinación con el tutor oficial. El nombramiento del colaborador docente corresponde al Jefe de Estudios, a propuesta del Jefe de Servicio que corresponda. En la secretaría de la comisión de docencia se guardará el listado actualizado de estos tutores que están colaborando en la formación MIR, así como los documentos que marcan el principio y final de esta actividad por parte de los profesionales del centro.
- **Representante de residentes:** Especialista en formación que ejerce la representación de los intereses de los residentes y es a su vez un puente de unión permanente con la comisión de docencia; normalmente ocupa este cargo, sin soporte legal, uno de los miembros de la propia comisión. La designación para este puesto, corresponde al Jefe de Estudios de cada centro. Entre sus funciones se incluye:

- Colaborar con el Jefe de Estudios en la organización de las actividades docentes de la EOXI.
- Servir de comunicación directa entre los residentes y las estructuras docentes y administrativas del hospital.
- Colaborar con el Jefe de Estudios en la detección y solución de los distintos problemas que se presenten en las Unidades Docentes.

- **Acreditación docente:** número de residentes oficialmente aceptados que podrían incorporarse a una unidad docente para su formación especializada. Se supone que, hasta este número máximo de residentes, la unidad docente asegura la posibilidad de adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad correspondiente, contando con los recursos y profesionales de que se dispone para la prestación asistencial, docente e investigadora.
- **Capacidad docente formal:** número de plazas de residentes solicitadas anualmente. Puede ser un número menor a la acreditación docente que le corresponde a la unidad docente respectiva.

PGCD 01.07.02.- RELATIVOS A LA FORMACIÓN POSTGRADO

- **Plan de Formación del Centro Docente Hospitalario:** Descripción y recopilación de las actividades formativas realizadas en el Centro docente hospitalario.
- **Plan de Formación de las Unidades Docentes Hospitalarias/MFyC:** Adaptación del diseño temporal o cronograma del Programa Formativo Oficial de la Especialidad a la Unidad Docente en su conjunto.
- **Plan Individualizado de Formación- Itinerario formativo (PIF):** Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas, guardias y rotaciones de cada residente.
- **Libro del especialista en formación o libro del residente:** Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente.
- **Evaluación formativa del residente:** Seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite:
  - Evaluar el progreso en el aprendizaje del residente.
  - Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.
  - Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- **Evaluación anual del residente:** Valoración del residente cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

PGCD 01.07.03.- RELATIVOS A LA GESTIÓN DE LA CALIDAD

- **Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD):** Es el documento que describe y desarrolla los requisitos para gestionar y asegurar el control de la calidad de la formación postgrado en el Hospital-Centro Docente. Asimismo, refleja la organización del centro para la docencia.
- **Mapa de procesos:** Es la representación de los procesos y de sus interrelaciones, entendiendo como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión,

transforma los elementos de entrada en resultados. Frecuentemente, el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

- **Política de Calidad:** Intenciones globales y orientación de una organización relativas a la calidad, tal y como se expresan formalmente por la alta dirección.
- **Procedimientos:** Documentos de carácter organizativo en los que se describen, con el nivel de detalle necesario, la forma de desarrollar una determinada actividad, quién la realiza y cuándo se realiza. En estos procedimientos deben quedar definidas y documentadas las responsabilidades, competencias y relaciones entre todo el personal del Centro Docente Hospitalario que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.
- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Un requisito especificado es el que se declara en un documento y puede ser generado por las distintas partes interesadas. Como tal se consideran los establecidos por las distintas Comisiones Nacionales de las diversas especialidades.
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de un programa previamente establecidos.
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito

PGCD 01.08.- LEGISLACIÓN VINCULANTE

- **Ley 39/2015**, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

- **Orden de 22 de junio de 1995** por la que se regulan las comisiones de docencia y los Sistemas de Evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas.

- **Decreto 97/2001 de 22 de marzo**, de regulación básica de los órganos de dirección, asesoramiento, calidad y participación de las instituciones hospitalarias del Servizo Galego de Saúde.

- **Ley 44/2003 de 21 de noviembre (de Ordenación** de **la Profesiones Sanitarias): Sección II. De la Estructura y la Formación en las Especialidades en Ciencias de la Salud**, modificada por:

.1. Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.

.2. Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades

.3. Ley 3/2014, de 27 de marzo, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre.

.4. Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011

.5. Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

.6. Corrección de errores del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones

.7. Real Decreto 776/2011, de 3 de junio, por el que se suprimen determinados órganos colegiados y se establecen criterios para la normalización en la creación de órganos colegiados en la Administración General del Estado y sus Organismos Públicos.

➢ **Real Decreto 1277/2003**, por el que se establecen las bases generales sobre la Autorización de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, modificada por:

Orden SCO/3866/2007, de 18 de diciembre, por la que se establece el contenido y la estructura del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

Orden SCO/1741/2006, de 29 de mayo, por la que se modifican los anexos del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios

➢ **Ley 55/2003, de 16 de diciembre**, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, modificada por:

1. Pleno. Sentencia 183/2016, de 3 de noviembre de 2016. Recurso de inconstitucional 4530-2012. Interpuesto por el Consejo de Gobierno del Principado de Asturias respecto del artículo 10.4 del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. Límites de los decretos-leyes y competencias en sanidad y función pública: nulidad de la previsión legal estatal que impide la adscripción de personal funcionario sanitario a instituciones sanitarias públicas autonómicas.
2. Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.
3. Real Decreto 184/2015, de 13 de marzo, por el que se regula el catálogo homogéneo de equivalencias de las categorías profesionales del personal estatutario de los servicios de salud y el procedimiento de su actualización.
4. Ley 10/2013, de 24 de julio, por la que se incorporan al ordenamiento jurídico español las Directivas 2010/84/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, sobre farmacovigilancia, y 2011/62/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 8 de junio de 2011, sobre prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal, y se modifica la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios.
5. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
6. Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación.
7. Real Decreto 187/2008, de 8 de febrero, por el que se establece el procedimiento de integración en la condición de personal estatutario del personal laboral de la Red Hospitalaria de la Defensa.
8. Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
9. Resolución de 29 de enero de 2007, de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-Presupuestarios, por la que se dispone la publicación del acuerdo por el que se fijan los criterios generales de homologación de los sistemas de carrera

profesional del personal de los servicios de salud.

Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

- **Ley 7/2003 de 9 de diciembre**, de ordenación sanitaria de Galicia.

- **Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero**, por el que se actualiza la regulación de la formación médica especializada.

- **Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre,** en el que se regula la relación laboral especial de Residencia para la Formación de Especialistas en Ciencias de la Salud, modificada por:

  .1. Sentencia de 12 de diciembre de 2016, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, que anula el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista

  .2. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista

  .3. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada

- **Resolución del 17 de abril de 2007** de la División de Recursos Humanos y Desarrollo profesional y de la División de Asistencia Sanitaria por la que se mejoran las condiciones de trabajo y retributivas del personal residente en formación de este organismo.

- **Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero,** por el que se determinan, clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, modificada por:

  .1. Sentencia de 12 de diciembre de 2016, de la Sala Tercera del Tribunal Supremo, que anula el Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista

  .2. Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la reespecialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista

  .3. Orden ECD/855/2014, de 23 de mayo, por la que se regula el procedimiento para la obtención de la orden de concesión y la expedición de títulos de Especialista en Ciencias de la Salud y se establece la obligatoriedad de comunicación a través de medios electrónicos para los interesados en los mismos

  4. Real Decreto 1002/2010, de 5 de agosto, sobre expedición de títulos universitarios oficiales

  5. Real Decreto 109/2010, de 5 de febrero, por el que se modifican diversos reales decretos

en materia sanitaria para su adaptación a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio y a la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio

6. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor

- **La Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero**, por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento de tutor.
- **Instrucción 4/2008 de la Consellería de Sanidade** por la que se regula el procedimiento y requisitos para solicitar las rotaciones externas por parte de los especialistas en periodo de formación.
- **Ley de 8/2008 de 10 de julio**, de salud de Galicia.
- **Decreto 55/2013, de 21 de marzo**, por el que fue creada la estructura organizativa de gestión integrada de las áreas de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos y definido su ámbito de actuación.
- **Orden de 12 de abril de 2013**, por la que se desarrolla la estructura organizativa de gestión integrada de las áreas de Lugo, Cervo y Monforte de Lemos.
- **Resolución de 15 de junio de 2006 de la Dirección General de Recursos Humanos y Servicios Económico-presupuestarios, del Ministerio de Sanidad**, sobre la incorporación progresiva de una rotación en atención primaria de salud, en los programas formativos de determinadas especialidades sanitarias.

PGCD 01.09.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DOCENTES

Con la finalidad de gestionar la actividad docente durante el proceso de la formación sanitaria especializada de forma efectiva y eficiente, los objetivos estratégicos del PGCD son:

- Formar especialistas que aseguren una atención de calidad a los ciudadanos en el futuro sin olvidar satisfacer sus necesidades y expectativas docentes.
- Cumplir y adaptar los objetivos de los programas formativos para cada especialidad e individualizarlos para cada residente.
- Asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo.
- Mejorar de forma continua la capacitación de los tutores y colaboradores docentes.
- Difundir el PGCD a todos los residentes, Unidades Docentes y resto de dispositivos asistenciales que participan en la docencia.
- Evaluar periódicamente el desarrollo del PGCD y apoyar a los órganos docentes, asegurando la disponibilidad de recursos materiales y humanos.
- Impulsar la participación de los residentes en las Comisiones Clínicas del centro.
- Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.

- Supervisar la satisfacción de los residentes de forma sistemática.
- Garantizar el proceso de evaluación de los residentes.
- Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las Unidades docentes/Comisión de Docencia.
- Promover la realización de Auditorías internas.

PGCD 01.10.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA UNIDAD DOCENTE/COMISIÓN DOCENTE RESPECTO A LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA MIR7FIR/EIR/PIR...

El modelo de Residencia permite la transmisión de conocimientos, habilidades, actitudes, razonamiento clínico, y conductas de valor universal que el futuro especialista debe poseer, a través de la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma.

La publicación del RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, supone un importante impulso para la modernización de la docencia de especialistas en todo el SNS y un cambio en la evaluación.

Para poder llevar a cabo la evaluación del PGCD (ver PGCD 06) se documenta principalmente con la siguiente información:

1. **Satisfacción del residente con su tutor, UD y CD;** se evaluará de forma anual en relación al funcionamiento, adecuación de los recursos y equipamiento y calidad de la docencia recibida conforme al Plan evaluativo Global de la Unidad Docente.
2. **Autoevaluación:** revisión por parte de la Comisión de Docencia y de la Dirección Gerencia de la EOXI del PGCD de forma anual. La Dirección Gerencia se asegurará de que se tomen las medidas adecuadas para la resolución de las no conformidades detectadas durante las revisiones, asumiendo la realización del seguimiento de estas acciones y la verificación de su eficacia.
3. **Indicadores para realizar la Medición y Seguimiento;** La Dirección Gerencia del Centro junto con la Comisión de Docencia establecerán los indicadores oportunos que aseguren la revisión de su capacidad para alcanzar los resultados previstos. En el caso de no alcanzarse los objetivos se tomarán las medidas correctivas oportunas.
4. **Mejora:** Las Unidades Docentes y la Comisión de Docencia correspondiente definirán la estrategia seguida para el establecimiento y registro de acciones de mejora orientadas a incrementar la satisfacción de los residentes, usuarios y la Administración con la docencia de postgrado impartido. En el registro de estas acciones de mejora, se deben incluir actividades, responsables, plazos y seguimiento de su implantación.

PGCD 02

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO EN LA EOXI DE LUGO, CERVO E MONFORTE

PGCD 02.01.- COMISIONES DE DOCENCIA DE FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

PGCD 02.01.01.- DEFINICIÓN

La Comisión de Docencia, es un organismo técnico de elaboración de propuestas de actuación y asesoramiento permanente de la Comisión de Dirección, de la Comisión de Calidad y de la Comisión Asistencial en todos los temas que afectan a la formación especializada. Extenderá sus competencias a todos los servicios asistenciales hospitalarios que impartan formación especializada para licenciados, y se relacionará con los órganos de dirección a través de la Dirección Asistencial.

El desarrollo y funcionamiento de la Comisión de Docencia se regirá por su protocolo de funcionamiento de 16 de octubre de 2011.

PGCD 02.01.02.- FUNCIONES

- Aprobar, la propuesta de los correspondientes tutores, los programas formativos o itinerarios tipo de cada una de las especialidades que se forman a su cargo. Esta guía garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenido del programa oficial de la especialidad, adaptándose a las características específicas de nuestros hospitales y dispositivos de atención primaria (AP).
- Garantizar que todos los residentes cuenten con un plan individual de formación, verificando su adaptación al itinerario tipo de la Unidad Docente que corresponda.
- Aprobar el plan de gestión de calidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos por la legislación vigente.
- Facilitar la adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales.
- Proponer y facilitar a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- Aprobar, fomentar y controlar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa docente, previa aprobación del tutor o responsable de la unidad docente correspondiente.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodología docente y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y reacreditación de los tutores en los términos que establezca la Consellería de Sanidade.
- Informar, al menos anualmente, a la Dirección sobre la capacidad formativa del centro y de sus unidades docentes.
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación (RNEF), a través de su presidente, las evaluaciones anuales y finales de los residentes, así como los resultados de sus revisiones y de los períodos de recuperación que correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente. Asimismo, se informará al RNEF y a la Dirección de Xestión do Coñecemento e Talento de la

Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS), las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración del período formativo, siguiendo las instrucciones que dicte el mencionado registro.

- Asegurar que tanto los tutores como los residentes conocen la existencia y ubicación del tablón de anuncios oficial de la Comisión de Docencia. En él se insertan avisos y resoluciones. Según el tipo de información, el uso del tablón de anuncios puede ser sustituido o complementado por la información electrónica, dado que todos los residentes disponen de correo electrónico corporativo que se les adjudica al inicio de su residencia.
- Procurar que en los dispositivos del centro o unidades se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación de los residentes, así como para llevar a cabo una evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos por la legislación vigente.
- Procurar que exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado, postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.
- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a la Comisión de Docencia y a los tutores de los medios materiales y personales necesarios para una adecuada realización de sus funciones.
- Tramitar ante la Dirección de Xestión do Coñecemento e Talento del ACIS las rotaciones externas de los residentes.
- Fomentar la participación en la red de comisiones de docencia de Galicia.
- Mantener actualizado, con el apoyo de la dirección del centro, el registro de tutores.
- Realizar las funciones que le asigne la Consellería de Sanidade o le atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

PGCD 02.01.03.- NORMATIVA DE FUNCIONAMIENTO

La normativa de funcionamiento en la que se apoya es la siguiente: La Ley **39/2015**, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas; Real Decreto 127/1984 de 11 de enero, Real Decreto 2708/1982 de 15 de octubre y la Orden de 22 de junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas; RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada; Lei 7/2003 de Ordenación Sanitaria de Galicia; Decreto 95/2004 de 13 de malo, polo que se crea o Complexo Hospitalario de Vigo; Decreto 97/2001 de 22 de marzo, de regulación básica dos órganos de dirección, asesoramiento, calidad y participación de las instituciones hospitalarias del Servizo Galego de Saúde.; Instrucción 4/2008 de la Consellería de Sanidade de la Xunta de Galicia por la que se regula el procedimiento para solicitar rotaciones externas por parte de los especialistas en período de formación.

PGCD 02.01.04.- RESPONSABILIDAD

Las Comisiones de Docencia de la EOXI están encargada de velar por la máxima eficacia del programa de formación de especialistas adscritos al complejo, así como de procurar los medios necesarios para promover la formación continuada de los profesionales del centro.

Tiene la responsabilidad de tomar las disposiciones que aseguren el desarrollo y la calidad de los programas docentes, dentro de las normas emanadas de las comisiones nacionales y del Consejo Nacional

de Especialidades. Es el garante del cumplimiento de lo establecido en los contratos que regulan en las relaciones docentes y laborales entre los residentes y la institución.

PGCD 02.01.05.- MECANISMO DE ELECCIÓN DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DOCENTE

La Presidencia de la Comisión de Docencia corresponderá al Jefe de Estudios del C.H.U. de Lugo. El Jefe de Estudios será nombrado por la Gerencia o Dirección del Complejo Hospitalario a propuesta de la Dirección y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora.

El Vicepresidente de la Comisión, en el caso de que esté nombrado, sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad. Será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.

El Secretario/a de la Comisión, con voz pero sin voto en las reuniones de la misma, será designado por la Gerencia o Dirección del hospital entre el personal de los servicios administrativos. De igual forma se designará un Secretario suplente que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

Un Vocal será designado por la Comunidad Autónoma en cuyo territorio se encuentre el hospital por la dirección de la que dependa la FSE.

También formarán parte de la CD, el Jefe de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria.

Se nombrará un vocal, como mínimo, en representación de los especialistas en formación de residentes de enfermería, designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros y a propuesta de la Coordinadora de Enfermería de la Conselleria.

Los Vocales, a los que corresponderán las funciones que figuran en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, serán designados de la forma siguiente:

Diez Vocales, como mínimo en representación de los tutores de los programas de formación, elegidos, para un período de 4 o 5 años, entre los propios tutores y serán elegidos por el periodo de dure la especialidad. Los tutores, se eligen a propuesta del Jefe de Servicio de la Unidad Docente correspondiente y se publica una convocatoria en el tablón de anuncios (durante 15 días), si hay más de un candidato se llevará a la Comisión de Docencia, donde se votara por todos los miembros con derecho a voto y en el caso de que hubiera empate, lo dirimirá el Presidente de la Comisión que según las funciones del mismo le corresponden con su voto los empates que se produzcan en el momento de adopción de acuerdos, las funciones previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, SCO/581/2008 de 22 de febrero, cesarán al término del mandato para el que fueron designados, por renuncia, o cuando pierdan la condición en virtud de la cual fueron elegidos.

Vocales en representación de los residentes, 5 representantes en la CD del Complejo Hospitalario del área médica (3), área quirúrgica (2), y 4 representantes en la CD de MFyC de las dos áreas que disponen de residentes (área centro y costa)

El número de vocales que formar la Comisión de Docencia será como máximo de 20 miembros, en este apartado tendremos en cuenta el nº de U. docentes acreditadas en la CD del hospital, así como los dispositivos docentes de AP en la CD de MFyC.

Cuando se produzca el cese de uno de los Vocales a que se refiere el párrafo anterior con anterioridad a los seis meses del término del mandato, se procederá a la elección de un sustituto, que desempeñará la vocalía de la Comisión hasta la finalización del tiempo que correspondiera al sustituido.

PGCD 02.01.06.- OPERATIVA DE CONVOCATORIA DE LA COMISIÓN DOCENTE

La citación para las reuniones, se hará con 10 días de antelación y el orden del día de la sesión, deberá estar en poder de los miembros de la Comisión de Docencia con cuarenta y ocho horas, al menos, de antelación al momento de su celebración.

Para la válida constitución de la Comisión de Docencia se requerirá, en primera convocatoria, la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan, y de la mitad, al menos, de sus miembros. En segunda convocatoria, si la misma está prevista en la citación, será suficiente para la válida constitución de la Comisión de Docencia la asistencia del Presidente, del Secretario, o de quienes les sustituyan y de un tercio de los Vocales.

Los acuerdos se adoptarán por **mayoría simple de votos**, salvo en los casos en que una disposición exija una mayoría cualificada.

No podrán ser objeto de deliberación o acuerdo materias que no figuren en el orden del día de la sesión, salvo que estén presentes todos los miembros de la Comisión y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría absoluta.

De cada sesión se levantará **acta** por el Secretario en la que se especificará los asistentes, el orden del día, las circunstancias de lugar y tiempo de la reunión, los puntos principales de la deliberación y los acuerdos adoptados.

Quienes acrediten la titularidad de un interés legítimo podrán dirigirse al Secretario de un órgano colegiado para que les sea expedida certificación de sus acuerdos.

PGCD 02.01.07.- PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES DE LA COMISIÓN DOCENTES

Las reuniones de la Comisión de Docencia serán como mínimo una trimestral, además de las extraordinarias que se precisen.

PGCD 02.01.08.- MECANISMO DE CUSTODIA DE LAS ACTAS

Las actas serán aprobadas en la misma o en la siguiente sesión de la Comisión. Una vez aprobadas, las actas tendrán carácter público se registrarán y se custodiarán en la Secretaria de la Comisión en armario bajo llave.

PGCD 02.01.09.- FUNCIONES GENERALES DE LOS MIEMBROS

Las funciones específicas de los miembros de la comisión de docencia y su nombramiento, se acogen a las indicaciones de la "orden de 22 de junio de 1995".

PGCD 02.01.09.01.- Presidente

El Presidente de la Comisión de Docencia será el Jefe de Estudios, que es el responsable de que se cumplan puntualmente las funciones encomendadas a éste órgano, estimulando su actividad y ejecutando sus acuerdos.

Entre sus funciones específicas en la Comisión figuran las señaladas en el RD de 5 de marzo de 2008 y el RD 183/2008 de 21 de febrero:

- Presidir la CD correspondiente.
- Coordinar con los Jefes de Servicio de los Servicios/dispositivos acreditados para la docencia el nombramiento de los tutores.

- Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
- Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
- Organización de actividades docentes acordadas en CD: sesiones clínicas generales, actividades de formación en el formato de PCC / PCCE y otros, jornadas y premios convocados (Premio Ulises Romero para la mejor comunicación oral y póster que se organiza dentro del acto anual de despedida de residentes),…
- Aprobar las rotaciones externas y extrahospitalarias junto con los tutores de la Comisión de Docencia.
- Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas de I+D relacionados con la FSE.
- Reunirse periódicamente con los tutores.
- Supervisar el Plan de Gestión de Calidad Docente del centro.
- Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual.
- Favorecer el consenso y dirimir en caso de votaciones con empate (Ostentar "Voto de Calidad").
- Acordar conjuntamente con el secretario de la comisión la convocatoria de las reuniones y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta los temas acordados en la reunión previa y aquellas peticiones formuladas por escrito con una antelación mínima de 72 horas antes de la reunión por cualquier miembro de la comisión.
- Realizar las gestiones oportunas para que el comité disponga de los medios adecuados para el desarrollo de las reuniones conforme lo previsto en el protocolo.
- Asumir ante la Gerencia, Dirección Asistencial, la Comisión de Dirección, la Comisión Asistencial, la Comisión de Calidad, y cualquier otro órgano institucional la representatividad de la Comisión.
- Actuar en representación de la Comisión en todos aquellos temas relacionados con su funcionamiento.
- Presidir las reuniones, moderar los debates y suspenderlos con la aprobación de la mayoría de los miembros.
- Elaborar y firmar las actas de todas las reuniones junto con el secretario y convocar las siguientes elaborando el orden del día con los temas que se van a tratar.
- Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Vigilar el cumplimiento de las normas de funcionamiento de la Comisión recogidas en el presente estatuto.
- Elaborar la memoria anual junto con el secretario.
- Las funciones propias de vocal.

PGCD 02.01.09.02.- Vicepresidente

En la CD del C.H.U. de Lugo el Vicepresidente sustituirá al Presidente en caso de vacante, ausencia o enfermedad, y será designado por la mayoría absoluta de los miembros.

PGCD 02.01.09.03.- Secretario

Con voz pero sin voto, designado por la Gerencia o Dirección de la EOXI entre el personal de los servicios administrativos (o con voz y voto si la secretaría del órgano la ostentara un miembro del mismo). Así mismo, se designará en la CD del C.H.U de Lugo un secretario suplente que sustituirá al titular en caso de vacante, ausencia o enfermedad.

Los órganos colegiados tendrán un Secretario que podrá ser un miembro del propio órgano o una persona al servicio de la Administración Pública correspondiente.

Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en Ley 39/2015, de 1 de octubre, y *Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero,* las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los Especialistas en formación. Corresponderá al Secretario, además de las funciones previstas en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y *REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero,* las de atender al funcionamiento administrativo de la Comisión de Docencia y al mantenimiento de los archivos de la misma, donde se custodiarán los expedientes docentes de los Especialistas en formación.

*Corresponde al Secretario del órgano colegiado, e*ntre sus funciones las siguientes:

- Acordar, junto con el presidente, la convocatoria de reuniones y la fijación del orden del día, teniendo en cuenta, de ser el caso, las peticiones de otros miembros, formuladas por escrito con una antelación mínima de 72 horas y la realización de la convocatoria.
- Enviar las convocatorias de las reuniones previstas, con el acta anterior, el orden del día y la documentación pertinente a los asuntos que se van tratar, el día, y la hora de la convocatoria, el lugar de la reunión, con suficiente antelación para que los miembros de la comisión puedan preparar adecuadamente los temas. Se recomienda un mínimo de 72 horas.
- Convocar a miembros invitados, cuando proceda, con una antelación mínima de 3 días, indicándoles el tema que se va a tratar, para lo que son requeridos y el lugar y hora de la convocatoria.
- Realizar y firmar, junto con el presidente, las actas de las reuniones mantenidas.
- Recibir los actos de comunicación de los miembros con el órgano y, por tanto, las notificaciones, peticiones de datos, rectificaciones o cualquiera otra clase de escritos de los que deba tener conocimiento.
- Preparar el despacho de los asuntos, redactar y autorizar las actas de las sesiones.
- Expedir certificaciones de las consultas, dictámenes y acuerdos aprobados.
- Hacer cumplir puntualmente las funciones encomendadas a este órgano, estimulando su actividad y ejecutando sus acuerdos.
- Custodiar la documentación generada por la Comisión (al menos durante 5 años, según la normativa en vigor, para las actas de las reuniones).
- Realizar la memoria anual, junto con el presidente.
- Cuantas otras funciones sean inherentes a su condición de Secretario.

PGCD 02.01.09.04.- Vocales

Son funciones del Vocal, las siguientes:

- Asistir a las reuniones con voz y voto.
- Colaborar en la definición de objetivos y de indicadores.
- Aprobar las actas de las reuniones.
- Podrán formular su voto particular, así como expresar el sentido de su voto y los motivos que lo justifican.
- Proponer temas para estudio dentro de la comisión
- Formular ruegos y preguntas.
- Colaborar en la elaboración de la memoria anual.

PGCD 02.02.- JEFES DE ESTUDIOS

PGCD 02.02.01.- FUNCIONES GENERALES

- Las funciones generales del Jefe de Estudios es velar por que en la EOXI en su conjunto, y cada servicio en particular, reúna las condiciones para el desenvolvimiento de los programas formativos, coordinando las relaciones entre las distintas unidades docentes, organizando actividades formativas que por su carácter general quedan fuera de la labor particular de las distintas unidades e informando a la Dirección sobre las necesidades y los problemas de la docencia.
- En definitiva, le corresponde al Jefe de Estudios la dirección y coordinación de las actividades de los tutores de programas, la supervisión de la aplicación, práctica de los programas formativos de las diferentes especialidades y la gestión de los recursos materiales y personales específicamente adscritos a la actividad docente del centro.
- La actuación de cada Jefe de Estudios se restringe al ámbito de sus Unidades Docentes.

PGCD 02.02.01.- FUNCIONES ESPECÍFICAS

- Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia de su Unidad/es Docente/s.
- Asumir la representación de la Comisión de Docencia C.H.U. Lugo/MFyC, según corresponda, formando parte, en los términos que establezca nuestra comunidad autónoma, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la coordinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias del centro.
- Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes de sus respectivos ámbitos.
- Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
- Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro, en representación de la Comisión de Docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

- Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
- Supervisar el plan de gestión de calidad del centro o unidad.
- Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud con consonancia con los planes de salud del SERGAS y los programas I+D relacionados con la formación sanitaria especializada.
- Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.
- Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en nuestra comunidad autónoma.
- Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
- Aquellas otras funciones que le asigne nuestra comunidad autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.
- Hacer cumplir a los residentes, como colectivo y como individuo, la cobertura de todos los objetivos de su formación como especialistas.

PGCD 02.02.03.- DEDICACIÓN

El Jefe de Estudios dispondrá como mínimo de un día liberado a la semana para el ejercicio de sus funciones, pudiendo incrementar transitoriamente esta disponibilidad cuando las circunstancias así lo requieran y/o se establezca un acuerdo con la Dirección en función de la carga de trabajo.

PGCD 02.03.- UNIDADES DOCENTES ACREDITADAS

PGCD 02.03.01.- DEFINICIÓN

Se definen como el conjunto de recursos personales y materiales pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en las especialidades en ciencias de la salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades, y que se ciñan a los requisitos establecidos y desarrollados en el procedimiento regulado por el artículo 26.3 de la Ley 44⁄2003 de 21 de noviembre dependiente del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Estas Unidades Docentes estarán sujetas a los requisitos básicos de acreditación que, con carácter general, deben reunir los centros donde se ubiquen Unidades Docentes acreditadas, y a los requisitos específicos de acreditación aprobados con carácter general por los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Educación y Ciencia para cada una de las especialidades que se formen en las mismas.

PGCD 02.03.02.- UNIDADES Y PLAZAS DOCENTES ACREDITADAS

Unidades Docentes acreditadas en C.H. U. de Lugo	Plazas acreditadas	Plazas ofertadas
Análisis Clínicos	1	1
Anestesia y Reanimación	2	1-2
Angiología y Cirugía Vascular	1	0-1
Aparato Digestivo	1	0-1
Cirugía General y del A. Digestivo	1	1
Cirugía Ortopédica y Traumatología	2	2
Endocrinología y Nutrición	1	1
Farmacia Hospitalaria	2	1
Geriatría	1	1
Hematología y Hemoterapia	1	1
Medicina Interna	2	2
Neumología	1	1
Neurología	1	1
Obstetricia y Ginecología	1	1
Pediatría y áreas específicas	2	2
Radiodiagnóstico	1	1
Total	22	19-22

Unidad Docente acreditadas en Salud Mental de Lugo	Plazas acreditadas	Plazas ofertadas
Psiquiatría	2	1
Psicología clínica	1	1

Unidad Docente acreditadas en MfyC de Lugo	Plazas acreditadas	Plazas ofertadas
Medicina Familiar y Comunitaria	17	15

Unidad Docente acreditadas Autonómica	Plazas acreditadas	Plazas ofertadas
Matronas	2	2

PGCD 02.03.03.- COORDINAICÓN DE LAS UNIDADES ACREDITADAS

Corresponde a las Comisiones de Docencia la coordinación docente entre los distintos niveles asistenciales, así como entre las Unidades Docentes acreditadas.

El Jefe de Estudios dirige y coordina las actividades de los tutores de su Comisión Docente y actúa como interlocutor con los responsables de la/las Unidad/es Docente/es. Específicamente es el encargado de ajustar el calendario de rotaciones de las distintas especialidades para un aprovechamiento correcto de los recursos.

PGCD 02.04.- TUTORES DE RESIDENTES

PGCD 02.04.01.- RESPONSABILIDADES

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, representa a la Comisión de Docencia en la Unidades/Centros Docentes y forma parte del comité de evaluación de residentes de su especialidad.

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El perfil profesional del tutor se adecuará al perfil profesional diseñado por el programa formativo de la correspondiente especialidad.

El tutor es el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que mantendrá con este un contacto continuo y estructurado, cualquiera que sea el dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo. Asimismo, el tutor, con la finalidad de seguir dicho proceso de aprendizaje, mantendrá entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente, con los que analizará el proceso continuado de aprendizaje y los correspondientes informes de evaluación formativa que incluirán los de las rotaciones realizadas.

El tutor, que, salvo causa justificada o situaciones específicas derivadas de la incorporación de criterios de troncalidad en la formación de especialistas, será el mismo durante todo el período formativo, tendrá asignados hasta un máximo de cinco residentes.

Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria. Se insta a la Dirección del centro, así como a las jefaturas de servicio de las distintas unidades docentes, y se pacta con ellas, su colaboración para que los tutores tengan tiempo para dedicarse a la actividad docente.

PGCD 02.04.02.- FUNCIONES

En cada Unidad Docente/Centro Docente acreditado existe un Tutor responsable del desarrollo del programa de formación de los residentes que estén bajo su tutoría, tanto de los propios del Servicio como de aquellos

asignados temporalmente al mismo en razón de sus rotaciones.

Son funciones de los tutores:

Las principales funciones del tutor son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el auto aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.

Los tutores de cada especialidad propondrán la guía o itinerario formativo tipo de la misma, que aprobará la comisión de docencia con sujeción a las previsiones del correspondiente programa. La mencionada guía, que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente de que se trate, se entenderá sin perjuicio de su adaptación al plan individual de formación de cada residente, elaborado por el tutor en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores de residentes que se formen en el centro o unidad docente. (dentro de este apartado se entrevistará al menos una vez trimestralmente con cada residente, sin perjuicio de la supervisión continuada, donde en soporte papel realizará una entrevista de la evolución de cada residente, que firmarán ambos e enviarán a la secretaria de la comisión, para luego tener en cuenta para su evaluación.

Son funciones específicas del tutor:

- Redactar, desarrollar y actualizar el Programa de la especialidad (en conjunto con el resto de tutores de la misma especialidad, si fuera el caso) en el que se incluyen todos los documentos necesarios para una correcta gestión de la formación de especialistas en Ciencias de la salud. Se seguirán las recomendaciones genéricas de la Comisión nacional de la especialidad correspondiente, adaptándolo a las características docentes específicas de cada unidad y a nuestro PGCD.
- La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial en cuanto forme parte del programa, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la Unidad asistencial.
- El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.
- La evaluación continuada de los Especialistas en formación.
- Realizar entrevistas trimestrales de carácter estructurado y pautado con el residente para favorecer la autoevaluación y el aprendizaje.
- Realizar entrevistas con los residentes en el ecuador de cada período formativo (rotación) para corroborar el cumplimiento de los objetivos docentes, y establecer acciones correctivas o de mejora si fuese necesario.
- Ayudar a la elaboración y supervisar la memoria anual del residente.
- Ayudar en la elaboración de la memoria anual de la Unidad Docente.

Además de las funciones reseñadas que la mayoría son las expuestas en el Capítulo IV. Art. 11 del RD/108 de 8 de febrero, el tutor es el encargado de justificar las rotaciones externas y extrahospitalarias de los residentes a su cargo. En muchos casos los tutores colaboran en los cursos de formación para los residentes.

PGCD 02.04.03.- ACREDITACIÓN Y NOMBRAMIENTO

Para el procedimiento de Acreditación y nombramiento de tutores se sigue la Orden del 22 de junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de evaluación de la formación de médicos, farmacéuticos, enfermeros, psicólogos especialistas.

Puede ser tutor cualquier profesional de plantilla del servicio, pero se recomienda explícitamente que el

tutor no desempeñe responsabilidades de gestión en el servicio para evitar conflictos de interés. En casos excepcionales puede desempeñar esta función un facultativo sin plaza en propiedad.

El nombramiento del tutor se efectuará por el procedimiento que determine cada comunidad autónoma, con sujeción a los criterios generales que en su caso apruebe la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, entre profesionales previamente acreditados que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda. Los trámites se realizan con transparencia y publicidad. Con convocatoria pública en tablón de actos y por medios telemáticos. Y si se presenta más de un candidato, se dirime en Comisión de Docencia con votación de sus miembros y en caso de empate tiene la facultad el Presidente de deshacer el desempate. El tutor es siempre a propuesta del Jefe de Servicio de la Unidad y el Visto Bueno de la Gerencia del Centro.

PGCD 02.04.04.- DEDICACIÓN Y FACULTADES DEL TUTOR

Mientras el SERGAS no desarrolle y publique la normativa correspondiente a la tutoría docente, así como la forma de reconocimiento (curricular y/o económico), la Comisión de Docencia extenderá a los tutores la certificación de los servicios docentes prestados. Este documento se emitirá en cualquier momento a demanda del interesado.

Los tutores tendrán derecho a asistir y beneficiarse de cualquiera de las actividades que organiza la Comisión de Docencia para los residentes y que pueda resultar de su interés.

El tutor dispondrá de una mañana de cada mes cuando cuente bajo su tutela con 3 o más residentes y cada dos meses para el resto para atender sus obligaciones en la formación postgrado, que debe ser acordada con el Jefe de Servicio o Responsable. En caso de auditorías docentes u otro requerimiento que suponga una sobrecarga de trabajo notable solicitará el tiempo libre necesario al Jefe de Servicio correspondiente. La facilitación de la labor del tutor se tendrá en cuenta en las valoraciones anuales de cada Unidad Docente.

PGCD 02.04.05.- CESE DEL TUTOR

El tutor podrá renunciar a su cargo en el momento que por sus circunstancias personales o profesionales lo considere oportuno. La Comisión del Docencia extenderá en este momento un certificado de los servicios prestados para que este mérito pueda constar en su expediente. Una copia del mismo quedará guardada en el archivo de la Comisión.

La Comisión de Docencia, a petición del Jefe de Estudios, podrá decidir el relevo de un tutor que no cumpla con las obligaciones propias de su cargo, o que de manera evidente no colabore con los requerimientos del plan docente del Hospital. Para este procedimiento es necesaria la convocatoria de la Comisión de Docencia que corresponda constituida en forma y procedimiento. El interesado será informado con antelación para que pueda alegar, bien por escrito o mediante presencia física en la reunión antes de los períodos de deliberación y votación.

En el supuesto de que por mayoría se determine el cese del tutor, la resolución será comunicada al Jefe de Servicio y a la Dirección para que inmediatamente se ponga en marcha el proceso de nombramiento de un nuevo tutor.

PGCD 02.04.06.- SISTEMA DE ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE TUTORES

Para el procedimiento de cese, sustitución y renovación de los representantes de los tutores se sigue la Orden del 22 de junio de 1995 por la que se regulan las comisiones de docencia y los sistemas de

evaluación de la formación de médicos y farmacéuticos especialistas.

PGCD 02.05.- RESIDENTES

PGCD 02.05.01.- RESPONSABILIDADES

- Cumplir las jornadas establecidas en el Servicio, así como las guardias asignadas, dentro de los límites legales establecidos.
- Cumplir el programa formativo de su Unidad Docente.
- Cumplir las disposiciones de la Comisión de Docencia.
- Su horario será el mismo que el del Servicio en que esté rotando.
- Durante todo su periodo de formación, el Residente efectuará las tareas asistenciales que le encomiende el Jefe del Servicio al que esté adscrito, dentro de la responsabilidad progresiva recogida en el plan de formación de su especialidad, el trabajo clínico es imprescindible para una formación adecuada. El profesional que se le asigne en cada etapa será el supervisor directo de sus actividades asistenciales y su docente más inmediato. Según se avance en la especialidad, el grado de supervisión o tutela será decreciente para, en relación inversa, aumentar la responsabilidad del Residente. El objetivo final es que su grado de autonomía y responsabilidad en el trabajo asistencial se aproxime al 100% en los últimos meses de formación.

PGCD 02.05.02.- FUNCIONES

Ejercer su profesión y desarrollar las actividades propias de la especialidad con una responsabilidad progresiva a medida que se avance en el programa formativo.

Participará en las actividades docentes, investigadoras, asistenciales y de gestión clínica en las que intervenga la Unidad acreditada.

PGCD 02.05.03.- SISTEMA DE ELECCIÓN DE REPRESENTANTES DE RESIDENTES

El sistema de representación de los residentes es de carácter democrático. La asamblea de residentes elige sus propios representantes entre los especialistas en formación adscritos al dispositivo de la EOXI de L-C-M que corresponda.

PGCD 03

ESTRUCTURA DOCUMENTAL DE LA FORMACIÓN

PGCD 03.01.- PLAN GENERAL DE FORMACIÓN DE POSTGRADO

El Plan General de Formación Postgrado marca las líneas estratégicas, los objetivos y la motivación que rigen la formación sanitaria especializada en la EOXI de L-C-M. Nace de un amplio consenso de la Dirección con todas las partes implicadas en el proceso docente y tiene la vocación de servir de guía para la actividad de las Comisiones de Docencia, de las Unidades Docentes y todos los estamentos afectados.

PGCD 03.02.- MANUAL DE CALIDAD DE LA EOXI DE LUGO, CERVO E MONFORTE

El Manual de Calidad del C.H.U. de Lugo (actualmente en desarrollo), será el documento matriz en el que se asienten todos los Sistemas de Gestión de la Calidad (SGC) de la EOXI de L-C-M. Con un enfoque aglutinador y con perspectiva específica de esta EOXI, esbozará las líneas generales de la puesta en marcha y mantenimiento de los SGC diseñados e implantados en la EOXI.

Del Manual de Calidad, se derivará otro documento fundamental para la implantación de cualquier SGC, el Manual de Procesos.

La XERENCIA DE XESTIÓN INTEGRADA DE LUGO, CERVO E MONFORTE conforma una estructura organizativa que agrupa las tres áreas sanitarias de los diferentes centros de la provincia de Lugo, disponiendo de un Sistema integrado de Gestión que da soporte a la política de Calidad, seguridad del paciente y medio ambiente de las Unidades y Servicios que están certificadas en alguna de las Normas de Calidad, ISO 9001:2008 "Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos", ISO 9001:2015 "Sistemas de Gestión de la Calidad-Requisitos", ISO 14001:2004 "Sistemas de Gestión Ambiental – Requisitos con orientación para su uso" y UNE 179003:2013 "Servicios Sanitarios. Gestión de Riesgos para la seguridad del paciente".

Este Sistema Integrado de Gestión es el instrumento del que se va a servir la Gerencia para alcanzar y garantizar la mejora continua en sus servicios y la gestión de riesgos para la seguridad del paciente y ambiental que se propone y que quedan establecidos en la Política de Calidad, Medio Ambiente y Seguridad del Paciente definida por la Gerencia.

La descripción detallada de este Sistema Integrado y de los requisitos relativos a su gestión, contenido, aplicación y verificación se incluyen fundamentalmente en la documentación siguiente, que asegura el funcionamiento efectivo y el control de los procesos.

a) Manual Integrado de Gestión y Anexos
b) Manual de Fichas de Procedimiento
c) Instrucciones y Protocolos
d) Soportes

Esta documentación es de aplicación a todas las Unidades y Servicios certificados en alguna de las Normas de calidad antes mencionadas. Por ello es necesario garantizar el acceso y asegurar el control documental, para cumplir este requisito se utiliza un Gestor Documental de soporte informático, denominado Alfresco, que garantiza estas condiciones. El control lo realiza el propio Gestor informático y el acceso a esta documentación general se realiza ofreciendo la consulta a través de la Intranet de la EOXI a todos los profesionales.

En la siguiente tabla se adjuntan las Unidades y Servicios certificadas y las Normas que les aplican:

SERVICIO O UNIDAD	NORMA	ALCANCE
Central de Esterilización	ISO 9001:2015	HULA
Laboratorio de Análisis Clínicos	ISO 15189:2012	Pruebas especiales HULA
Unidad de Oncohematología	UNE 179003:2013	Planta de hospitalización de Oncohematología del HULA
Cocina	ISO 9001:2008	Prestación de cocina del Hospital de Burela
Laboratorio	ISO 15189:2007	Laboratorio de análisis clínicos del Hospital de Monforte
Unidad de Psiquiatría	ISO 9001:2015	La Planta de hospitalización del HULA y Hospital de Calde de Psiquiatría
Medio Ambiente	ISO14001:2004	Todo el Hospital de Burela
Medio Ambiente	ISO14001:2004	Todo el Hospital HULA
Servicios Informáticos	UNE-EN ISO9001	Todo el, Servicio de Informática HULA

Y a continuación las certificaciones que se encuentran en proceso de implantación:

SERVICIO O UNIDAD	NORMA	ALCANCE
Hospitales de Dia de Oncohematología	UNE 179003:2013	Hospitales de Dia Oncohematológicos del HULA, del Hospital de Burela y de Monforte
Unidad de Mama	UNE 179003:2013	Unidad de Mama del HULA

PGCD 03.03.- MANUAL DE PROCESOS

El Manual de Procesos (también en desarrollo), será el documento guía de cualquier SGC en su fase implantación, desarrollo y mantenimiento. Es un documento global asentado en el ámbito operativo del desempeño de los procesos de los SGC.

En la EOXI de L-C-M, el Manual de Procesos, estará conformado por los Procesos Comunes y Procesos Específicos. La identificación de dichos procesos como su representación gráfica, así como la interacción y relación entre los mismos, se evidencia de forma gráfica a través del Mapa de Procesos, vinculado al SGC de la docencia especializada postgrado de la EOXI.

a. Procesos Generales: Son aquellos Procesos comunes a cualquier SGC diseñado e implantado en la EOXI de L-C-M o cualquier Proceso que la Dirección decida que aplica. Estos Procesos se centran en los requisitos establecidos en el Plan Integral de Calidad para toda la EOXI.

b. Procesos Específicos: Son aquellos procesos operativos de cada área o sistema de gestión. Por lo tanto, en este caso se refiere a todos los procesos específicos necesarios para desarrollar la docencia especializada postgrado de la EOXI, en las UUDD del C.H.U. de Lugo y en la UD de MFyC.

PGCD 03.04.- SOPORTE DOCUMENTAL PARA EL PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DOCENTE

- **Definición documentada de la organización de la Unidad Docente:**
    - Acta fundacional de la Comisión de Docencia.
    - Nombramiento oficial del Jefe de Estudios.
    - Nombramiento oficial del/ la Secretario/a de Docencia.
    - Nombramiento oficial de los representantes de los Residentes.
    - Nombramiento oficial de los Representantes de los tutores MIR e EIR.
    - Nombramiento del resto de miembros.
    - Documentación de acreditación de la Unidades Docentes para la formación de especialistas.
    - Documentación acreditativa de los distintos dispositivos y su capacidad docente.

Nota: Todos estos documentos se encuentran custodiados en la Secretaría de la Comisión de Docencia.

- **Declaración documentada de los objetivos de calidad**

Los objetivos estratégicos y específicos del PGCD de la EOXI (Hospital Universitario Lucus Augusti) se encuentran recogidos en este documento. Estos objetivos deberán revisarse cada año por la Comisión de Docencia y siempre que se produzcan modificaciones de la organización que impacten o influyan significativamente en la actividad docente de la Unidad Docente.

- **Estructura general de las Comisiones Docentes**

En este apartado se incluyen los siguientes documentos más relevantes:

✓ Guía del residente:

- Presentación General. Bienvenida

- Direcciones de contacto, descripción y organigrama del Hospital, descripción de la Comisión de Docencia, o Composición de la Comisión de Docencia, o Capacidad y oferta docente anual.

- Relación de funciones y papel de la Comisión de Docencia, Jefe de Estudios, Tutores y Especialistas en formación y demás miembros de la Comisión.

✓ Calendario anual de reuniones de la Comisión de Docencia, evaluaciones y entrega de planes formativos, memorias.

✓ Normativa de Guardias.

✓ Protocolo de actuación, supervisión y funciones de los residentes en urgencias.

✓ Convocatoria y nombramientos de los tutores docentes.

✓ Plan transversal o de formación común de Docencia para residentes y tutores. Cursos y actividades de Formación Continuada siguiendo los criterios de las Comisiones Docentes.

✓ Modelos de solicitud de permisos, licencias oficiales y vacaciones.

✓ Modelos de asistencia a actividades formativas o docentes y la normativa para la asistencia a estas

Actividades.

- ✓ Modelos y formulario para la realización del Resumen de la Memoria Docente anual.
- ✓ Modelo encuesta de satisfacción de los Residentes de los tutores y de los colaboradores, así como del servicio específico de cada especialidad.
- ✓ Modelo de evaluación anual de los residentes.
- ✓ Documento de recomendaciones para realizar la evaluación anual de los residentes.
- ✓ Modelo para realizar las evaluaciones de las Rotaciones de los residentes. Documento de instrucciones para realizar la evaluación de las evaluaciones de los residentes.
- ✓ Modelo GIFT (Guía Itinerario Formativo Tipo) de cada Unidad o especialidad Memoria anual de la Comisión de Docencia.
- ✓ Guía de acogida.
- ✓ Composición de los Comités de evaluación y acta del comité de evaluación según lo indicado por el RD 183/2008 en su artículo 19: Comités de evaluación. Composición.
- ✓ Documentación del propio PGCD.
- ✓ Reglamento de los Comités de evaluación.
- ✓ Reglamento de la Comisión de Docencia.

PGCD 03.05.- MECANISMO DE CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN

El PGCD así como todos los documentos utilizados para su elaboración o su desarrollo, así como toda la documentación generada en la gestión tanto de la UD/CD como de los residentes, se encuentran en la Secretaría de la Comisión de Docencia. Se dispone en la Secretaría de la Comisión de Docencia de armarios bajo llave para su custodia en función de la confidencialidad de los mismos, estando a disposición del personal del centro en esta secretaria para su consulta aquellos que así se requiera y disponga la ley vigente.

También se dispone en la Intranet del C.H.U. de Lugo de una Comunidad Virtual denominada “DOCENCIA MIR” para consultar los documentos de carácter público que deban estar disponibles para residentes y/o tutores u otro personal autorizado. A dicha intranet se accede mediante clave de usuario y contraseña otorgados por el Servizo Galego de Saúde a todo el personal autorizado.

PGCD 04

PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO

PGCD 04.01.- PLAN DE CALIDAD DE FORMACIÓN DE POSTGRADO

El plan de gestión de calidad docente (PGCD) constituye el instrumento básico de mejora de la formación de especialistas sanitarios en la EOXI de L-C-M, responde a la exigencia del Ministerio de que cada Centro debe contar con un plan de gestión de calidad docente adaptado a sus características y estructura organizativa.

El PGCD es elaborado por la Comisión de docencia, respecto a la unidad o unidades de las distintas especialidades que se formen en su ámbito, con el impulso de los jefes de estudios de formación especializada, la participación de tutores y el apoyo del responsable de Calidad e Investigación en docencia. Participará en su elaboración o revisión el comité de calidad docente del centro si se hubiera constituido.

Los responsables de las unidades docentes y los correspondientes órganos de dirección y gestión facilitarán a la Comisión de docencia, la información que sea necesaria para su elaboración.

El Plan de gestión de calidad docente es el documento que describe los elementos estructurales y las actuaciones dirigidas a la mejora continua de la calidad de la formación sanitaria especializada, a su eficacia y eficiencia, a la óptima competencia de los profesionales docentes, y a la satisfacción de los especialistas en formación y de la organización que los forma.

Con carácter general, atenderá a la gestión adecuada de la formación sanitaria especializada, al cumplimiento de los objetivos de los programas formativos y a que la prestación asistencial de los residentes en la especialidad cursada sea acorde a su nivel formativo, con la asunción progresiva de responsabilidades y el correlativo nivel decreciente de supervisión.

Constituyen principios inspiradores de los planes de gestión de calidad docente:

- La orientación hacia el especialista en formación, hacia los profesionales implicados, los pacientes y la propia organización, para dar respuesta adecuada a la satisfacción de sus necesidades y expectativas.
- El liderazgo y constancia en los objetivos: el órgano de dirección debe liderar la estrategia de gestión de calidad en docencia logrando que se despliegue por toda la organización y se integre en la actividad diaria de la misma con la necesaria coordinación de todas las actividades docentes del centro.
- La gestión por procesos y basada en hechos, como herramienta útil para valorar los logros alcanzados mediante el conocimiento de los datos aportados por los indicadores establecidos y para facilitar la adaptación de las actividades a las necesidades de los especialistas en formación, profesionales implicados, pacientes y la propia organización.
- La implicación y desarrollo de las personas, en cuanto actuación de la dirección orientada al desarrollo del potencial de las personas que trabajan en la organización y al establecimiento de las estrategias necesarias que las implique activamente en el proyecto de la misma.
- La mejora continua, aprendizaje e innovación: todas las actividades de la organización pueden ser objeto de mejora para lograr la mayor adecuación a las necesidades y criterios de calidad establecidos.
- El desarrollo de vínculos estables entre la organización, los profesionales implicados en la docencia y otros colaboradores, basados en la confianza y el acuerdo en la satisfacción de sus requerimientos legítimos, para generar con ellos una estructura docente de calidad.
- La responsabilidad social, en cuanto forma de tomar decisiones por parte de la organización y los profesionales implicados en la docencia que alcanza o supera las expectativas éticas, legales y sociales depositadas en ellos.
- La Comisión de Docencia y la Dirección/Gerencia de la EOXI de L-C-M incluyen la formación de post grado como un aspecto primordial en la elaboración del Plan de Calidad del centro, actualmente en

desarrollo. En el futuro la formación post grado deberá coordinarse con todos los demás dispositivos docentes del hospital en un Plan Estratégico conjunto.

PGCD 04.02.- OBJETIVOS DE LA PLANIFICACIÓN

La Planificación de la actividad de formación postgrado vendrá marcada por el establecimiento de objetivos a dos niveles. Los establecidos en las propias Comisiones de Docencia y los vinculados a las Unidades Docentes.

De forma general el desarrollo de los objetivos será el siguiente:

1. **Objetivos de la Comisión de Docencia** (CD de MFyC y CD del C.H.U. de Lugo)**:**
   - Mejorar la gestión mediante el desarrollo de una base de datos en la que se archiven con seguridad y eficacia (búsqueda rápida de la información) los documentos de las actividades propias de la Comisión.
   - Perfeccionar el control de las rotaciones incorporando el requisito de información a la Comisión de Docencia de la incorporación y partida de un residente.
   - Continuar y perfeccionar el Plan de Calidad con el objetivo de conseguir la excelencia en la formación MIR.
   - Optimizar el Plan Común Complementario o Plan Transversal.
   - Planificar la participación de los residentes en el desarrollo de los programas de formación.
   - Estudiar la capacidad docente correspondiente y valorar la posibilidad de modificar la oferta educativa postgrado.
   - Unificar las Unidades Docentes del C.H.U de Lugo y de MFyC de acuerdo con su plan estratégico.
2. **Objetivos de las Unidades Docentes:**
   - Incorporar la normativa de supervisión progresiva decreciente del residente a todos los programas de formación.
   - Objetivos docentes específicos para cada rotación, con la medición cuantitativa de los aspectos más relevantes, y adaptados al itinerario personalizado de cada residente.
   - Incorporar progresivamente elementos objetivos en la evaluación de los residentes.

PGCD 04.03.- PROCESO DEL RESULTADO DE LA PLANIFICACIÓN

El plan de gestión de calidad docente, realizado con un enfoque basado en procesos, reflejará la gestión de las actividades formativas y los recursos de la organización al servicio de los objetivos estratégicos docentes estableciendo, de manera clara, indicadores objetivos y medibles para realizar su seguimiento y evaluación.

Los registros obtenidos mediante los diversos procedimientos (canales de información) implantados en el PGCD serán objeto de un análisis que permitirá constatar los niveles de eficacia y/o eficiencia de cada proceso, y establecer las eventuales modificaciones que faciliten la mejora de la calidad postgrado en los dispositivos de nuestra EOXI.

PGCD 04.04.- ACREDITACIÓN/REACREDITACIÓN DE UNA UNIDAD DOCENTE

Este procedimiento está regulado por la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias.

El proceso de Acreditación se pone en marcha bien a demanda del servicio interesado, o bien como resultado del escrutinio de la capacidad docente del centro que anualmente realizan las Comisiones de Docencia.

La solicitud se debe acompañar de una memoria con las características del Servicio en la que se refleje la actividad asistencial, docente e investigadora; así como del visado de la Dirección de la EOXI. Es imprescindible el diseño de un plan formativo para el residente que se adapte al programa de la Comisión Nacional de Especialidades y que siga el formato de Plan de Unidad Docente normalizado para las UUDD de esta EOXI. Se adjuntará además la normativa de funcionamiento del Servicio incluyendo las funciones de los futuros residentes.

Como descripción del hospital se puede remitir la última memoria anual del Centro. O en su defecto los datos procedentes de la Unidad de Control de la Gestión y de la propia Gerencia.

Se aconseja reflejar la previsión de necesidades de médicos de esa especialidad en España, basándose en alguno de los estudios publicados.

La Comisión de Docencia debe verificar y dar conformidad a la solicitud y al correspondiente Plan de Unidad Docente. Toda esta documentación conformará un expediente que será remitido al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, previo informe de la Consellería de Sanidad de la Xunta de Galicia a través de la Dirección de Xestión do Coñecemento e Talento de la Axencia Galega de Coñecemento en Saúde (ACIS).

PGCD 04.05.- DETERMINACIÓN DE LA CAPACIDAD DOCENTE

La Comisión de Docencia analiza anualmente la capacidad docente de las distintas unidades para posteriormente informar a la gerencia del centro y determinar el nº de residentes que se pueden incorporar a cada unidad, garantizando la adecuada adquisición de las competencias establecidas en el programa de la especialidad correspondiente.

Para el análisis se van a tener en cuenta:

- La cartera de servicios.
- El volumen de actividad asistencial.
- Los recursos materiales y tecnológicos.
- Los profesionales acreditados para la docencia.
- Los recursos humanos, en general.
- Otras especialidades y titulaciones diferentes a la propia que realicen estancias formativas en la Unidad o Servicio analizado, con el fin de valorar las posibles sinergias o interferencias.
- Cualquier otro factor que eventualmente se entienda pueda influir en la capacidad docente.

En base a los datos de actividad asistencial, actividad docente e investigadora, recursos humanos (nº de profesionales, número de profesionales acreditados, resto de personal) y recursos humanos y tecnológicos obtenidos de las memorias anuales de los distintos Servicios o Unidades, se valorará:

1. Nº de plazas acreditadas de cada especialidad.

2. Nº de residentes propios por año de residencia.

3. Nº de residentes externos, de la especialidad o de otras especialidades, que rotan por cada unidad, incluyendo las rotaciones externas, tanto las solicitadas desde este centro como las solicitadas para acudir a nuestra EOXI.

4. Nº de residentes de la especialidad procedentes de otros centros, con los que existen acuerdos de colaboración.

5. Nº de alumnos de grado: El Complejo Hospitalario Universitario de Lugo recibe alumnos de grado en prácticas, de diferentes titulaciones (medicina, enfermería, farmacia, biología, química…), en base a los conciertos y convenios de colaboración suscritos entre el Servicio Gallego de Salud y las Universidades gallegas y con Universidades de otras Comunidades Autónomas.

PGCD 05

GESTIÓN Y EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN DE RESIDENTES

PGCD 05.01.- ACOGIDA DEL RESIDENTE

Conscientes de la dificultad que supone integrarse en la dinámica de un centro sanitario al terminar la licenciatura, la EOXI ha previsto un procedimiento de recepción que permite al médico recién llegado conocer rápidamente la estructura y funcionamiento del Centro y poder aprovechar de manera óptima sus recursos.

La acogida del residente se inicia en el acto de bienvenida con participación de la dirección, jefes de estudios, jefes de servicio, tutores y otros profesionales, en el que reciben junto con la bienvenida formal, información diversa sobre la EOXI y los aspectos relativos a su incorporación. El objetivo fundamental del acto es el de establecer un contacto directo con el residente y facilitar su entrada en el ámbito profesional. El protocolo de acogida incluye los siguientes aspectos:

- Conocimiento de la relación de los residentes de primer año asignados según notificación del Ministerio y preparación de la documentación pertinente por el personal administrativo de las comisiones de docencia y jefes de estudios.
- Entrega del documento de acogida "Guía del Residente" donde se explica las características y el funcionamiento del Hospital/AP, los aspectos primordiales de su relación laboral con el Centro, las normas que rigen la evaluación de su programa formativo y la disponibilidad de recursos docentes, bibliográficos y de investigación.
- Entrega del programa general de la especialidad y el específico de la Unidad Docente a la que pertenece:
- Información verbal al residente sobre los aspectos administrativos para su vinculación al centro (documentación necesaria para el alta del trabajador, certificado electrónico, correo electrónico, etc.).
- Entrevista reglada de acogida al R1 con el jefe de estudios seguido de reuniones destinadas a la organización de la atención continuada del residente en el servicio de urgencias. En dicha entrevista se resolverán todas aquellas dudas que el residente plantee.
- Entrega del plan individualizado de formación del residente (PIF) de primer año y explicación del proceso de su funcionamiento con fines docentes.
- Entrega de la programación del curso de iniciación del residente de primer año, así como del programa común complementario.
- Disponibilidad diaria (en horario establecido) de consulta en el Despacho de la Comisión de Docencia, donde se les asesora sobre cuestiones específicas de la programación docente, así como en otras cuestiones administrativas y laborales.

PGCD 05.02.- GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO

La Guía o Itinerario Formativo Tipo (GIFT) consiste en la realización de una adaptación del programa oficial de una especialidad a una unidad docente, siendo de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de ellos a través del Plan Individual de Formación (PIF).

Debe ser aprobado por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad.

La GIFT contendrá los siguientes apartados:

- **Objetivos generales y específicos**.
- **Competencias** a adquirir por **año de residencia** y **rotación/estancia formativa,** incluida su

duración.

- Cronograma de rotaciones/estancias formativas
- Programación de atención continuada/ guardias
- Programación de las sesiones clínicas y bibliográficas en las que participará el residente
- Oferta de actividades de investigación para los residentes.

PGCD 05.03.- ACTIVIDAD DE FORMACIÓN TEÓRICA

La actividad formativa fundamental del residente es el aprendizaje clínico concreto de su especialidad trabajando junto a los facultativos responsables de cada Servicio o Unidad. Esta tarea cotidiana práctica tiene que ser completada con otras de carácter más teórico, imprescindibles en una Medicina como la actual con un crecimiento exponencial del conocimiento y las transformaciones que ello conlleva.

La sesión clínica, en sus distintas variantes (caso clínico, revisión bibliográfica, caso cerrado, sesión clínico-patológica) es la piedra angular de la instrucción teórica en el centro. Es objetivo de la comisión que el residente tenga una participación activa en su programación y desarrollo, no sólo por su mayor valor pedagógico desde el punto de vista de los conocimientos científicos adquiridos sino también respecto al desarrollo de las habilidades de comunicación. En aras a la máxima difusión, se utilizan las TICs (videoconferencias, grabaciones de video, redes) en sus distintas vertientes para potenciar su alcance.

Como complemento a las sesiones clínicas se programan talleres, seminarios y cursos que se engloban en la denominación de Plan Transversal o Plan Común Complementario, además de aquellos otros incluidos en los Planes Específicos de las distintas especialidades siguiendo sus respectivos Programa Oficial de la Especialidad (POE).

PGCD 05.03.01.- SESIONES DE SERVICIO

Son las que se organizan en los distintos Servicios del Hospital/AP. El residente tiene obligación de asistir y participar en las de la Unidad a la que esté asignado en cada momento, exceptuando causas justificadas. Se considera una frecuencia adecuada un mínimo de una a la semana.

En el tablón de la Comisión de Docencia están expuestas las sesiones de todos los servicios de la EOXI de L-C-M con una actualización semanal, con la intención de que el residente pueda aprovecharse de las realizadas en otro servicio y que sean de su interés.

PGCD 05.03.02.- SESIONES GENERALES

Son sesiones dirigidas a todo el personal del C.H.U. de Lugo/AP, así como a todos los profesionales de los dos hospitales comarcales con interés y que les resulte factible la asistencia, tienen un carácter divulgativo o multidisciplinar con el objetivo de interesar a un sector amplio de profesionales y especialidades. Son quincenales, los jueves a las 08:15h en el HULA. Se procura que sean temas de actualidad. El formato es variado, además de la presentación estándar el modelo incluye casos cerrados, clases magistrales por ponentes de reconocido prestigio, debates y sesiones interactivas con sistema de votaciones Turning Point, y sesiones específicas tipo *Pecha Kucha*. Cuando resulta posible se realizan transmisiones por videoconferencia con el Hospital da Mariña y el Hospital Comarcal de Monforte.

Al igual que en las sesiones de Servicio, el residente está obligado a asistir, excepto causas justificadas. Se recomienda, cuando el contenido lo permite, que sean presentadas por un residente con o sin la participación conjunta del tutor u otro especialista.

PGCD 05.03.03.- MAÑANAS DOCENTES

El primer miércoles de cada mes se organiza una mañana dedicada a la docencia para los residentes de MFyC, que es de asistencia obligatoria salvo causas justificadas. En ella se revisan los principales temas que requieren apoyo formativo y refuerzo, con la participación e implicación de residentes, tutores y profesionales tanto del ámbito hospitalario como extrahospitalario, siendo lo principal la participación activa del residente en el proceso de formación así como la aplicabilidad de las competencias abordadas.

PGCD 05.03.04.- PROGRAMA TRANSVERSAL O PROGRAMA COMÚN COMPLEMENTARIO (PCC)

El objetivo del Plan Transversal es completar la formación MIR con aquellos contenidos que, no formando parte del cuerpo troncal del programa de su especialidad, son necesarios para la formación integral del residente de un modo transversal a todas las especialidades. Cada curso o taller es de interés para todas o muchas especialidades.

Se puede interpretar como un subsistema dentro del sistema de formación específico en que se basa la formación de los residentes. La voluntad del mismo es mejorar la calidad de la docencia postgrado y promover en los profesionales en fase de formación los niveles más altos de competencia.

El PCC pretende cubrir aspectos muy básicos y de utilidad general, se desarrolla siempre en el primer año de residencia y alcanza a todos o casi todos los especialistas en formación.

El PCC de la EOXI es el siguiente:

- Curso de Urgencias: Identificación del paciente potencialmente grave
- Curso básico de radiodiagnóstico
- Curso de Soporte Vital Básico
- Curso de Soporte Vital Avanzada
- Curso de atención inicial al politraumatizado
- Curso de entrevista clínica básica
- Taller de suturas y cirugía menor
- Taller de traumatología
- Curso de Electrocardiografía
- Curso de Bioética
- Curso de iniciación a la gestión clínica
- Curso básico de protección radiológica
- Diseño de proyectos de investigación
- Curso básico de Farmacia hospitalaria

PGCD 05.03.05.- PROGRAMA ESPECÍFICO COMPLEMENTARIO (PEC)

Está dirigido a una especialidad o residente, para reforzar la formación en esa especialidad o fomentar la formación complementaria de una especialidad en concreto o de unos residentes en particular. Se incluye aquí el desarrollo de proyectos de investigación relacionados con la especialidad, la participación en reuniones científicas o foros educativos, la organización de cursos, sesiones o conferencias de carácter formativo en relación con la especialidad y la adquisición de conocimientos o habilidades de la especialidad en otros centros de reconocido prestigio que no se

pueda adquirir en el propio centro.

Así mismo, los tutores, a los que les corresponde el seguimiento y supervisión de las actividades realizadas por los residentes a lo largo de su formación, deben recibir apoyo con actividades formativas complementarias dirigidas a mantener y mejorar sus competencias. Estas actividades también se incluyen en este programa específico. La CD de cada UD deberá priorizar, desde el punto de vista docente, aquellas actividades de formación a financiar, y certificará que la actividad de formación realizada es de carácter formativo y que cumple con los requisitos descritos.

PGCD 05.04.- ACTIVIDAD INVESTIGADORA

La investigación es un aspecto trascendental en el programa docente de las distintas especialidades. No sólo por contribuir al avance científico sino también porque las inquietudes y dudas que plantea la búsqueda de nuevos conocimientos es un motor poderoso de mejora en la formación integral del residente.

El actual programa de formación especializada incluye entre sus objetivos el aprendizaje de la metodología científica que capacite al futuro especialista en el diseño de proyectos de investigación. Además, este conocimiento le permitirá realizar un análisis crítico de los trabajos publicados en la literatura médica.

Nuestra relación con la Fundación Ramón Domínguez nos permite ofrecer sesiones y cursos cuyo objetivo es introducir en la investigación a aquellos residentes y profesionales de plantilla interesados en la misma.

Siempre que sea posible es aconsejable que el residente realice las actividades necesarias para conseguir la tesis doctoral, teniendo en cuenta que esta actividad no debe suponer un menoscabo en el objetivo primordial de su formación: la capacitación como especialista cumpliendo íntegramente el programa docente.

PGCD 05.04.01.- FORMACIÓN EN INVESTIGACIÓN

Es la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para realizar labores de investigación clínica y básica. La investigación clínica se hará fomentando la realización de publicaciones y comunicaciones científicas de calidad. En un nivel más avanzado, la participación directa en líneas de investigación, constituye un acicate a la introducción definitiva en este tipo de actividad.

El residente recibe formación en investigación en el seno de las Unidades Asistenciales a las que está adscrito desde el principio. Además, existe una Unidad de Apoyo a la Investigación que depende de la Fundación Ramón Domínguez y que, junto con el comité de investigación del complejo y el apoyo del técnico de salud de la UD de MFyC, tiene por objeto impulsar el desarrollo y promoción de la actividad investigadora realizada en los distintos Servicios del Complejo Hospitalario/AP y proporcionar el apoyo necesario para este fin. Estos recursos humanos y materiales están a disposición del residente durante su período de formación con el fin de fomentar su actividad investigadora. La Unidad de Apoyo presta los siguientes servicios:

- Identificación y difusión de las ofertas de ayuda a la investigación.
- Preparación de solicitudes de proyectos y contratos de investigación, incluidos contratos post-MIR, y seguimiento de los mismos.
- Asesoramiento de estudios de investigación clínica y epidemiológica en el diseño, análisis estadístico e interpretación de resultados.
- Apoyo en la recopilación de material bibliográfico.
- Asesoramiento en la realización de memorias anuales y finales de los proyectos de investigación y de los contratos de investigación financiados.
- Apoyo metodológico en la elaboración de tesis doctorales.

- Organización de cursos de estadística y metodología de la investigación.

Todo ello, como se mencionó anteriormente, con el refuerzo del técnico de salud de esta EOXI.

PGCD 05.04.02.- PUBLICACIONES

Se entienden a este efecto tanto las publicaciones en revistas médicas como las comunicaciones a congresos. La recomendación es que el residente debe colaborar de forma importante en la realización de, al menos, una publicación de cada por año de residencia. El tutor es el encargado de que el residente cumpla este objetivo mínimo.

PGCD 05.04.03.- CONGRESOS Y EVENTOS CIENTÍFICOS

En el Plan Formativo de cada Unidad Docente se especifican los congresos/cursos externos y otras actividades externas que son convenientes u obligatorias para el residente. Esta actividad debe ser controlada directamente por el tutor, teniendo en cuenta el tipo de reunión, curso o congreso, la temática del mismo y el año de residencia del especialista en formación que debe o desea asistir. También se ha de tener en cuenta si el residente presenta algún trabajo en dicha actividad, primándose aquellas asistencias acompañadas de la presentación de comunicaciones o ponencias científicas. En cualquier caso, la presentación de ponencias o comunicaciones de una Unidad docente ha de estar regulada por el tutor.

PGCD 05.05.- ACTIVIDAD CLÍNICA

PGCD 05.05.01.- ROTACIONES INTERNAS

Son las que se realizan dentro de los dispositivos de las Unidades Acreditadas. Están programadas en cada itinerario formativo individual, y se gestionan a través de la Comisión de Docencia sin necesidad de ningún trámite ante otras instancias. Al principio de cada período docente MIR se hace un calendario que es remitido a todos los tutores.

La Comisión de Docencia dispone de soporte informático para el registro y procesamientos de las rotaciones internas dentro de la EOXI con el fin de detectar la concurrencia de excesivo número de residentes en una misma unidad docente, por el menoscabo que en el proceso de aprendizaje que esto supondría. A este fin se ha marcado el número máximo de residentes que cada unidad puede asumir al mismo tiempo. Esta disponibilidad es dinámica y se revisa cada año de acuerdo con los informes anuales de las Unidades Docentes. Las modificaciones de los itinerarios formativos como resultado de esta gestión son consensuados con los tutores y acordes a la capacidad docente fijada.

PGCD 05.05.02.- ROTACIONES EXTERNAS

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros y dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

Estas rotaciones tienen como misión completar aspectos formativos del residente que no pueden ser cubiertos por el propio hospital/AP, bien porque existir una carencia en esa área o por la conveniencia de ampliar conocimientos en una determinada tecnología(s) o patología(s). Se seleccionan para este fin, centros acreditados para la docencia y centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

Las rotaciones externas, bien se realicen en dispositivos del Sistema Nacional de Salud o en otros países, proporcionan al residente la visión de una perspectiva organizativa diferente a la de su ámbito.

Dependiendo de las posibilidades presupuestarias, la Comisión de Docencia incentivará mediante ayuda económica las rotaciones en el extranjero, según un baremo y normativa específicos, cuando sea factible y así se apruebe.

PGCD 05.05.03.- NORMATIVA PARA LA INCLUSIÓN DE ROTACIONES EN LOS PLANES DE FORMACIÓN

Las rotaciones, tanto internas como externas, constituyen una actividad fundamental de los especialistas en formación y deben de adaptarse a los planes formativos generales de cada especialidad y a las características específicas del centro, en nuestro caso la EOXI de L-C-M. De la calidad de una rotación dependerá la calidad formativa asistencial y docente. Un aspecto relevante que debe desarrollarse eficazmente en todos los centros es la rotación por objetivos.

Cuando es preciso recurrir a centros externos a nuestro complejo hospitalario/AP para completar el programa docente de la especialidad de que se trate, una opción muy recomendable es establecer convenios de colaboración, constituyendo lo que se denominan dispositivos docentes asociados, esto permite tener un control más preciso de todo el proceso docente y evita repetir la elaboración de objetivos para centros diferentes. Las estancias en los dispositivos asociados tienen la consideración de rotaciones internas y no se les aplican algunos requisitos documentales y de gestión propios de las rotaciones externas.

La correcta planificación y gestión de las rotaciones facilitará la utilización de criterios menos subjetivos al realizar evaluaciones de actividad docente, tanto las específicas de cada rotación, como las anuales y finales.

El Itinerario tipo es el documento en el que se especifican, organizan y planifican anualmente todas las rotaciones que los residentes deben de realizar durante su formación.

Dado que este itinerario es un documento genérico, permite las pertinentes modificaciones personales que diversas circunstancias puedan motivar: sobrecarga de residentes en una unidad, enfermedad, embarazo, conveniencias formativas, etc.

El Plan individualizado de formación (PIF) es el documento que recoge esas modificaciones del itinerario tipo y es también fundamental en el proceso formativo y evaluativo del residente.

Ambos documentos, el itinerario formativo tipo y el plan individualizado de formación deben de estar adecuadamente redactados y presentados a la Comisión de Docencia para su aprobación y custodia.

La Comisión de Docencia facilita su realización aportando formatos genéricos incluidos en su PGCD, y los tutores y jefes de unidad se encargan de su redacción y correcto desarrollo. Se trata de documentos que deben ser inexcusablemente aportados por las unidades docentes, de obligado cumplimiento, pero dinámicos, en el sentido que pueden ser modificados si las circunstancias lo hicieren necesario o aconsejable.

Cualquier modificación de estos documentos debe de ser puntualmente informada a la Comisión de Docencia para su discusión y aprobación.

PGCD 05.05.04.- ATENCIÓN CONTINUADA

La atención continuada en el Hospital en forma de guardias está fijada en un mínimo de tres y un máximo de cinco guardias al mes, que se puede sobrepasar de manera excepcional por necesidades formativas, siempre sin superar el límite legal máximo de siete.

De manera general, el residente realiza las guardias en el Servicio en que está rotando, pero por interés docente el tutor puede cambiar este criterio. La organización de la atención continuada de los residentes es propuesta a la dirección del hospital por el responsable del servicio, a la vista del plan formativo propuesto por el tutor y en función de las necesidades asistenciales y formativas, siendo autorizada en última instancia

por la gerencia.

En el supuesto de rotaciones externas la norma es incluir en la solicitud el lugar de la realización de las mismas, siendo recomendable sobre todo en las rotaciones de mayor duración, realizar las guardias en la Unidad donde estén rotando.

PGCD 05.06.- EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

El RD 183/2008 por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud establece tres tipos de evaluación: formativa, anual y final.

La evaluación formativa es consustancial con el sistema de residencia al efectuar un seguimiento continuo del progreso en el aprendizaje del residente de acuerdo con los objetivos establecidos en los planes de formación.

La evaluación anual tiene por finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran su programa formativo. Hay dos posibles resultados: positiva o negativa. La manera de resolver las evaluaciones negativas será la que determina la legislación vigente.

La evaluación final del residente tiene como objetivo verificar el nivel de competencia adquirido durante todo su proceso formativo, permitiéndole su acceso inmediato al título de la especialidad.

ORIENTACIONES ACTUALES PARA LA EVALUACIÓN FORMATIVA: Se reconoce el problema de la verificación de la adquisición de competencias por el residente siguiendo el método tradicional de la simple convivencia, y por ello, **se insta al empleo de herramientas objetivas de evaluación para garantizar la calidad de la docencia MIR.**

En este sentido se reconocen las siguientes herramientas de apoyo que pueden ser utilizadas en función del programa de cada especialidad:

1. **Exámenes escritos**: Se haría al finalizar cada año de residencia y estaría en concordancia con los objetivos docentes de las rotaciones realizadas. En este apartado se consideran fundamentalmente como más adecuados los siguientes instrumentos: Preguntas de respuesta múltiple (PRM) *y Script Concordance Test* (SCT). Con estos instrumentos se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:
   - Conocimientos abstractos.
   - Conocimientos contextualizados.

   En referencia a las PRM se recomienda utilizar viñetas en contextos clínicos siempre que sea pertinente. Dada la menor experiencia en el uso de SCT, se recomienda reservar este instrumento para la evaluación de razonamiento clínico de alta complejidad.

2. **Observación:** en este apartado se considera fundamentalmente como más adecuada la Observación estructurada de la práctica clínica (OEPC/Mini-CEX) porque permite consensuar indicadores de actuaciones profesionales de interpretación variable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

   3. Entrevista clínica.
   4. Exploración física.
   5. Profesionalismo.
   6. Juicio clínico.
   7. Comunicación.
   8. Organización y eficiencia.

Finalmente, para la evaluación de competencias relacionadas con actuaciones profesionales poco frecuentes o que conllevan riesgo para el paciente, se puede contemplar también la observación en contextos simulados.

3. **Auditoria de registros clínicos**: Este instrumento consiste en el análisis de la calidad de los registros generados por el residente en base a la asunción de que lo que se registra refleja lo que se hace. Su aplicación consta de dos fases relevantes: la identificación de indicadores y estándares de calidad y su aplicación a los registros clínicos del residente y su posterior análisis. El proceso de análisis lo puede realizar el propio residente (self-audit), otro residente (peer-review) o el tutor o profesional de plantilla responsable. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- Toma de decisiones clínicas.
- Seguimiento del manejo del paciente.
- Seguimiento de las actividades preventivas.
- Uso adecuado de los recursos (pruebas complementarias, medicamentos, interconsulta, etc.).

4. **Feedback 360°:** La Evaluación de 360 grados, es una herramienta de feedback, basada en la colección de información de múltiples fuentes. Comporta la evaluación de diversos aspectos de la actividad del residente por parte de múltiples personas presentes en su puesto de trabajo. Generalmente se recoge información de enfermería, otros profesionales de la salud, residentes, médicos, el jefe del servicio, administrativos y de los pacientes. Además, frecuentemente incluye la autoevaluación. Con este instrumento se pueden evaluar los tipos de competencias siguientes:

- Trabajo en equipo.
- Comunicación y de relación interpersonal.
- Calidad de gestión de recursos.
- Profesionalismo.
- Asesoramiento y educación de pacientes y familiares.

5. **Libro del Residente y Portafolio (Registro de actividad + reflexión)**: El Libro del Residente es el registro de las actividades que realiza el residente a lo largo de su periodo formativo, que evidencian el proceso de aprendizaje al incorporar datos cuantitativos y cualitativos. Se puede utilizar el registro de actividades para garantizar el aprendizaje de técnicas y procedimientos concretos. El registro debe incluir fecha de realización y el visto bueno del tutor o profesional de plantilla responsable. El portafolio es algo más que un registro de actividad. Es la recogida, más o menos sistemática, de elementos que evidencian el aprendizaje o nivel de competencia conseguido durante un periodo de tiempo, según unos objetivos previamente establecidos, y todo ello acompañado de un proceso de reflexión. Sin reflexión no deberíamos hablar de portafolio. El uso de un Libro del Residente, como registro de actividad, al que se añade un proceso de reflexión, portafolio, además de aportar evidencias sobre algunas competencias es útil para:

- El desarrollo de estrategias, actitudes, habilidades y procesos cognitivos esenciales para el aprendizaje durante toda la vida profesional.
- Estimular el uso de estrategias reflexivas.
- Desarrollar el pensamiento crítico.
- Favorecer aprendizaje autodirigido en la práctica diaria.

En el Libro del Residente se pueden acumular evidencias de los resultados obtenidos por los demás instrumentos y actividades: los registros de actividad, los resultados de los exámenes escritos, los vistos buenos de las observaciones, resultados de los audit de registros clínicos y los resultados del 360º. Se recomienda utilizar este instrumento fundamentalmente con propósitos formativos.

PGCD 05.06.01.- EVALUACIÓN FORMATIVA EN LA EOXI DE LUGO, CERVO E MONFORTE

La evaluación del residente, aunque puede y debe incluir pruebas de aptitud, se sustenta fundamentalmente en la supervisión continuada de su actividad por parte de los médicos de plantilla, dentro de una dinámica interactiva en la que el propio residente puede y debe percibir su progreso y participar en la gestión de su aprendizaje.

Esta evaluación se corresponde con el programa docente de cada rotación y, por lo tanto, con el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos. Éstos deben especificarse claramente, indicando además sus correspondientes marcadores docentes (dianas cuantificables).

Los objetivos se valorarán en una triple vertiente:

1. Clínico/Asistencial: Se valora el desarrollo de la capacidad profesional para efectuar las tareas propias de su especialidad:

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

2. Docente: (participación en las actividades docentes)

- Asistencia a las sesiones del Servicio y generales del Hospital/MFyC.
- Realización de las sesiones encomendadas.
- Asistencia a los cursos del Programa Transversal, como mínimo a los obligatorios según su programa docente.
- Asistencia a reuniones/congresos/cursos/talleres de especial relevancia.
- Participación como docente en cursos, talleres u otras actividades de formación.

3. Investigadora:

1. Realización de cursos relacionados con la investigación.
2. Realización de publicaciones o comunicaciones.
3. Realización de máster pre-doctoral o equivalente.
4. Matrícula en etapa de tesis doctoral.
5. Participación en líneas de investigación.

PGCD 05.06.02.- INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

El responsable de la evaluación formativa es el tutor, quien realizará un informe resumen cada año que constituirá la base de la evaluación anual del residente. De acuerdo a la normativa vigente, el PGCD de nuestra EOXI establece como instrumentos de evaluación formativa los siguientes:

- ✓ **Entrevistas periódicas del tutor con el residente o tutorización activa continuada (TAC)**

Su carácter estructurado y consensuado pretende favorecer la autoevaluación y aprendizaje. Como mínimo se realizarán cuatro entrevistas anuales. Pueden ser referenciadas al tiempo (cada trimestre) o con las rotaciones (principio, mitad y final). Es imprescindible una reunión antes de cada rotación para fijar los objetivos, y es

aconsejable realizar una entrevista a la mitad de la misma para establecer medidas correctoras en el caso de que no se estén alcanzando los objetivos preestablecidos.

Se realizará un informe resumen de estas entrevistas en documento normalizado, firmado por el tutor y el residente. Este informe será remitido a la Comisión de Docencia, al menos, al final de cada trimestre natural.

- ✓ **Hoja de "Informe de rotación" o documento "Planificación de rotación/Compromiso docente (PRCD)"**

Tras cada rotación, tanto interna como externa, se emite el informe en documento correspondiente; en caso de que este documento no se hubiese gestionado por algún motivo, puede utilizarse el antiguo documento estándar del Ministerio. Sus apartados se cuantifican con la siguiente escala: insuficiente = (0), suficiente = (1), destacado = (2), excelente = (3).

La calificación de excelente debe estar sustentada por pruebas objetivas de evaluación de conocimientos y capacidades en todas las áreas de evaluación docente. El encargado de firmar este documento es el colaborador docente de la Unidad en la que ha rotado el residente o, en su defecto, por ausencia u otras causas, el colaborador docente podría delegar en el Jefe de Servicio.

El informe de rotación simple se usará sólo en aquellas rotaciones que no se hayan programado por objetivos. Salvo circunstancias excepcionales las rotaciones están planificadas según el documento "Planificación de rotación / compromiso docente". En este documento están estructuradas las competencias que debe adquirir el residente, permitiendo una evaluación formativa menos subjetiva y ajustada a la adquisición de competencias que se pretende alcanzar.

- ✓ **Prueba objetiva/ sumativa anual:** Examen escrito, cuando proceda.
- ✓ **Auditorias de historias clínicas siguiendo algunas recomendaciones actuales:** Revisión de 10 historias clínicas que ha realizado del informe de ingreso o de alta a revisión de las historias en las que ha participado el residente es un instrumento objetivo que permite evaluar aspectos variados de su actividad profesional.
- ✓ **Observación estructurada de la práctica clínica (OEPC)**

DOPS (Direct Observational Procedure Skills) y el Mini-Cex (minievaluación clínica). Sería aconsejable la información documentada de, al menos, 10 observaciones estructuradas (OEPC). Aunque estos instrumentos no son obligatorios, se insta a su implantación progresiva según las particularidades de cada especialidad siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

- ✓ **Memoria / Libro del residente**

Es el soporte documental de la evaluación formativa donde se detallan las actividades clínicas, docentes e investigadoras llevadas a cabo por el residente. Cada Unidad docente debe tener un modelo estandarizado. Es fundamental que queden reflejados con trazabilidad los marcadores docentes de cada rotación.

Se valorará positivamente su realización adaptada a las recomendaciones de las respectivas Comisiones Nacionales de Especialidad (Libro del residente, Libro electrónico…). Cuando sea el caso, puede ser equivalente el PIF, si este se ha desarrollado convenientemente.

- ✓ **Informe anual del Tutor:**

El documento de Informe anual del tutor informa la valoración de la actividad formativa del residente en el transcurso del año. Este informe cumplimentado por el Tutor será la base para la valoración del progreso anual del residente en su proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener toda la información precisa para realizar una evaluación formativa del residente:

- ➢ Informes de evaluación de las rotaciones tanto internas como externas que haya realizado el residente, independientemente de que sean obligatorias o no según el programa formativo de la

Unidad. Estos informes se realizarán en el documento normalizado "Informe de Rotación Estándar" o PRCD.

- Informes que se soliciten de los distintos colaboradores docentes o jefes de las unidades asistenciales integradas en la Unidad Docente en la que se esté formando el residente, que se realizarán en el documento normalizado "Informe de Rotación Estándar".
- Registro de las actividades docentes y de investigación realizadas por los residentes durante ese año: asistencia a congresos, cursos, seminarios, reuniones científicas, docencia impartida, proyectos de investigación, premios, y cualesquiera otras de interés relacionadas con el correspondiente programa.
- Resultado del examen escrito anual, si es el caso.
- Resultado del audit de historias clínicas, si es el caso.
- Resultado de otras pruebas objetivas si se han realizado: OEPC, Mini-CEX, etc, cuando proceda.
- Resultado de cualquier otra actividad considerada necesaria para su formación y que hay sido realizada en estos términos, cuando corresponda.

PGCD 05.06.03.- COMITÉ DE EVALUACIÓN

En el Complexo Hospitalario Universitario de Lugo en adelante (CHUL) se constituirá un Comité de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro. Los comités tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

La evaluación anual se llevará a cabo en los 15 días anteriores a la conclusión del correspondiente año formativo por el Comité de evaluación correspondiente a cada unidad docente, compuesto como mínimo por:

1. El Jefe de Estudios de la CD que corresponda.
2. El Vicepresidente de la Comisión de docencia, cuando procede.
3. El presidente de la Subcomisión correspondiente, cuando proceda.
4. El tutor asignado al especialista en formación que deba ser evaluado.
5. Un facultativo del Centro con título de especialista de la especialidad que proceda. Normalmente será uno de los tutores de la unidad/dispositivo, pero podrá delegar en otro miembro de la plantilla conocedor de la situación cuando sea imposible la asistencia de ningún tutor.
6. El vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.
7. El secretario (con voz, pero sin voto) será uno de los secretarios de la Comisión de Docencia que tomará acta y dará fe.

La actividad de este comité, está descrito en el documento *"Reglamento de Funcionamiento del Comité de Evaluación".*

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

PGCD 05.06.04.- EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

ACTIVIDADES A CONTEMPLAR EN LA EVALUACIÓN SUMATIVA. INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR.

- **ROTACIONES**:

La puntuación de una rotación es el 70% de A (conocimientos y habilidades), más el 30% de B (actitudes).

Cada rotación ponderará en función del tiempo de su rotación, de forma que cada mes de duración aportará un doceavo (1/12) a la puntuación final.

La calificación total de las rotaciones supondrá el 65% de la calificación global anual del residente.

La no presentación de la evaluación de un servicio puntuará 0 para dicha rotación.

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN:

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

INFORME DE AVALIACIÓN DE ROTACIÓN

NOME E APELIDOS:		**DNI/NIE/PASAPORTE:**
CENTRO DOCENTE: **COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO**		
TITULACIÓN: **Lic.**	ESPECIALIDADE:	ANO RESIDENCIA: **R**
TITOR:		

ROTACIÓN:

UNIDADE:	CENTRO:	
COLABORADOR DOCENTE:		DURACIÓN: **Meses**
OBXECTIVOS DA ROTACIÓN		**GRADO**

A.- COÑECEMENTOS E HABILIDADES	**CALIFICACIÓN**
COÑECEMENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMENTO/VALORACIÓN DO PROBLEMA	
CAPACIDADE PARA TOMAR DECISIÓNS	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DOS RECURSOS	
SEGURIDADE DO PACIENTE	
MEDIA (A)	**0**

B.- ACTITUDES	**CALIFICACIÓN**
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDADE/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN PACIENTE/FAMILIA	
TRABALLO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS E PROFESIONAIS	
MEDIA (B)	**0**
CALIFICACIÓN GLOBAL DA ROTACIÓN (70%A + 30%B)	
0,70 x A + 0,30 x B =	**0**

Observacións / Áreas de melloro:

En _____, __ de _____ de 20__

O COLABORADOR DOCENTE DA ROTACIÓN — Asdo._____

Vº Bº DO RESPONSABLE DA UNIDADE DE ROTACIÓN — Asdo._____

COMISIÓN DE DOCENCIA
COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO
Rúa Dr. Ulises Romero, 1
27003 LUGO
Tlf. 982296582 / 982295307
eoxlugo.comision.docencia@sergas.es

INSTRUCCIÓNS DE CUMPLIMENTACIÓN DO INFORME DE AVALIACIÓN DA ROTACIÓN

Na avaliación deste competencias tenrase en conta os resultados das probas obxectivas aplicadas, que se achegarán con este informe (exames escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio).

COÑECEMENTOS ADQUIRIDOS: Demostra que integrou conceptos teóricos necesarios para o cumprimento dos obxectivos en virtude dun estudio e comprensión previo.
Exemplo para as especialidades médicas: coñecementos de anatomía, fisioloxía, historia natural duniha enfermidade/proceso ou dos principios e mecanismos de acción dun tratamento.

RAZONAMENTO/VALORACIÓN DO PROBLEMA: Integra a información dispoñible para alcanzar unha valoración do problema de saúde ou situación asistencial válida.
Exemplo para as especialidades médicas: Información de situación clínica, obtida mediante anamnese, exploración e probas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial ou para a resolución dun problema ou situación clínica.

CAPACIDADE PARA TOMAR DECISIÓNS: Selecciona un plan de acutación, plan de coidados ou tratamento axeitado, en base ó seu coñecemento e comprensión do problema, a análise do contexto no que se produce e a valoración das diferentes alternativas dispoñibles e as súas consecuencias. Maneza con prudencia a incertidume inherente á práctica clínica, coñece as súas limitacións e pide axuda cando a situación o require.

HABILIDADES: Demostra destreza na realización de procedementos diagnósticos e terapéuticos para o seu ano de formación.

USO RACIONAL DE RECURSOS: Realiza un uso axeitado dos medicamentos e productos sanitarios, así como das probas diagnósticas e terapéuticas.

SEGURIDADE DO PACIENTE: Contribúe a garantir a seguridade do paciente e aplica as guías de práctica clínica.

MOTIVACIÓN: Demostra interese polo seu traballo e por acadar os obxectivos formativos. Implícase na actividade do servizo/unidade. É proactivo na procura de información e estudio dun problema e reflexiona sobre a súa práctica profesional modificando a súa conducta en consecuencia (autoaprendizaxe).

PUNTUALIDADE / ASISTENCIA: É puntual e cumpre coa xornada laboral. Non hai faltas de asistencia sen xustificar.

COMUNICACIÓN PACIENTE / FAMILIA: Demostra habilidades de relación interpersoais e de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral ou escrita, para a toma de decisións compartidas coa pacientes, os seus familiares ou representantes legais, relativa a calquera aspecto do proceso asistencial.

TRABALLO EN EQUIPO: Integrase nas actividades do Servizo/Unidade e participa co resto de profesionais na resolución de problemas e toma de decisións.

VALORES ÉTICOS E PROFESIONAIS: Ten como principal obxectivo o coidado e benestar do paciente. Respecta os valores e dereitos dos pacientes, así como a súa autonomía na toma de decisións. Respecta a confidencialidade e o secreto profesional. Identifica os problemas/conflictos éticos e propón solucións razoadas. Pide axuda en situacións complexas ou relevantes.

ESCALA DE CALIFICACIÓN

CUANTITATIVA (1-10)	CUALITATIVA
1-2	**Mol Insuficiente.** Lonxe de acadar os obxectivos da rotación. Deben propoñerse áreas de melloro no apartado correspondente.
3-4	**Insuficiente.** Non acada os obxectivos da rotación pero se achega. Deben propoñerse áreas de melloro no apartado correspondente.
5	**Suficiente.** Acada os obxectivos da rotación.
6-7	**Bo.** Acada os obxectivos da rotación, demostrando un nivel superior naigúns deles.
8-9	**Mol Bo.** Domina todos os obxectivos da rotación.
10	**Excelente.** Moi alto nivel de desempeño. *Só alcadan esta calificación un número limitado de residentes. Valorarase dacordo coa experiencia do colaborador docente cos resultados da promoción ou con outras promocións anteriores de residentes calificados como Mol Bo.*
NA	Non se aplica dacordo cos obxectivos plantexados.

COMISIÓN DE DOCENCIA
COMPLEXO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE LUGO
Rúa Dr. Ulises Romero, 1
27003 LUGO
Tlf. 982296582 / 982295307
eoxlugo.comision.docencia@sergas.es

- **ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:**

La calificación total de las actividades complementarias supondrá el 10% de la calificación global anual del residente.

PUBLICACIONES, COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERS

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER

Internacional	**0,3**	**0,2**	**0,1**
Nacional	**0,2**	**0,1**	**0,05**
Autonómica	**0,1**	**0,05**	**0,02**

CURSOS, TALLERES, PONENCIAS E INVESTIGACIÓN

Asistencia curso/taller (mínimo 10horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones: **17.** Mínimo 3 sesiones/año. **18.** Mínimo 1 sesión general durante el tiempo total de residencia	Participación en proyectos de investigación: Obligatoria la realización y publicación-comunicación en las condiciones en la que figura en el POE.
0,02 – 0,1 (valorar duración y complejidad)	**Hasta 0,2** (valorar duración y complejidad)	En el servicio/unidad: **hasta 0,01** Generales/Hospitalarias: **hasta 0,02**	**0,05-0,2** (valorar implicación y tipo de proyecto)

CURSOS OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA:

La asistencia a "todos" los cursos es "obligatoria" según programa.

Se permitirá un máximo de una inasistencia por curso, siempre que sea justificable por guardias o enfermedad. En caso de inasistencia por otros motivos (enfermedad, vacaciones, ...) y, a criterio del Comité, podrá aceptarse (sin restar puntuación) una formación equivalente en contenidos, de igual o superior número de horas docentes, dentro del mismo año, certificada por uno de los organismos reconocidos como oficiales de acreditación (en este supuesto, dicho curso no podría presentarse simultáneamente en el apartado de "otros").

TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA (TAC):

Se hará a través de los informes TAC debidamente cumplimentados, y se contabilizarán los recibidos en el año en la UD, siendo el mínimo establecido el de 4 entrevistas de tutorización activa continuada anuales.

OTROS MÉRITOS:

- PARTICIPACIÓN EN COMISIONES
- ACTIVIDADES FORMATIVAS
- OTROS: A criterio del Comité. Por todos aquellos premios extraordinarios, becas, menciones especiales y honoríficas. Por colaboraciones especiales (en grupos de trabajo ajenos a las rotaciones)

➢ **CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR:**

La calificación cuantitativa del tutor basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo

anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse, supondrá un 25% de la calificación global anual del residente.

- **PUNTUACIÓN FINAL EN LA EVALUACIÓN SUMATIVA:**

Se obtendrá de la siguiente suma:

- ✓ 65 % de la puntuación del apartado A. ROTACIONES, siendo la máxima puntuación posible en la evaluación de rotaciones (el 10) aportaría 6,5 puntos (65% de 10 = 6,5).
- ✓ 10% de la puntuación del apartado B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, siendo la máxima puntuación posible en la evaluación de actividades complementarias (el 1) aportaría 1 punto (10% de 10 = 1).
- ✓ 25% de la puntuación del apartado C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR, siendo la máxima puntuación posible en la calificación cuantitativa del tutor (el 2,5), aportaría 2,5 puntos (25% de 10 = 2,5).

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI/PASAPORTE:			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE SUSPENSIÓN DEL CONTRATO:
Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, implicará la propuesta de una "Evaluación anual negativa recuperable".

A. ROTACIONES (incluidas rotaciones externas autorizadas por la Comunidad Autónoma):

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

C. CALIFICACIÓN ANUAL DEL TUTOR

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	
CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (65% A + 10% B+ 25% C):	

Fecha y firma del TUTOR	

INSTRUCCIONES DEL INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DEL TUTOR

La Calificación Global Anual del Residente incluirá la ponderación de los informes de rotaciones, actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo anual (entrevistas trimestrales y libro del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.
Una evaluación negativa de los ítems del apartado A del Informe de evaluación de rotación, conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa por insuficiente aprendizaje (recuperable o no). La evaluación negativa de los ítems del apartado B del Informe de evaluación de rotación puede recuperarse en las rotaciones consecutivas del año de formación que corresponda o pueden dar lugar a una propuesta de evaluación negativa (recuperable o no).

A. ROTACIONES[1] (65%):

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$$

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (10%) con los siguientes criterios de puntuación

Nivel	Publicaciones	Comunicación Oral	Poster
Internacional	0,3	0,2	0,1
Nacional	0,2	0,1	0,05
Autonómica	0,1	0,05	0,02

Asistencia curso/taller (mínimo 10 horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones	Participación en proyectos de investigación
0,02- 0,1 (valorar duración y complejidad)	Hasta 0,2 (valorar duración y complejidad)	*En el servicio/unidad: hasta 0,01 *Generales/Hospitalarias: hasta 0,02	0,05-0,2 (valorar implicación y tipo de proyecto)

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR (25%):

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	**Muy insuficiente**. Lejos de alcanzar los objetivos anuales. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	**Insuficiente**. No alcanza todos los objetivos anuales, pero podrían alcanzarse con un periodo complementario de formación. Deben proponerse áreas de mejora en el apartado correspondiente y sugerir la duración del periodo complementario.
5	**Suficiente**. Alcanza los objetivos anuales
6-7	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
8-9	**Muy bueno**. Domina todos los objetivos anuales.
10	**Excelente**. Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del tutor con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

Cuando la suma de los periodos de suspensión de contrato sea mayor del 25% de la jornada anual, el tutor deberá proponer al Comité de Evaluación una **EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE** o, si el periodo de suspensión es **superior a 6 meses podrá proponer la repetición del año de formación[2].**

[1] Requiere informe de la Comisión de Docencia y Resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN

Se constituirá un comité de evaluación para la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en cada zona en la que se disponga de residentes (centro, norte, sur). El comité tendrá el carácter de órgano

colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el informe anual del tutor (no se aplicará cuando se haya producido durante el periodo anual una imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual – suspensión de contrato u otras causas legales -, que da lugar a una evaluación negativa recuperable).

El comité de evaluación está integrado, al menos:

a) Por el jefe de estudios de formación especializada, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.
b) Por el presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
c) Por el tutor del residente.
d) Por un profesional de cada Servicio de Atención Primaria que esté acreditado para la docencia de Formación Sanitaria Especializada en Medicina Familiar y Comunitaria, con el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, designado por la comisión de docencia.
e) Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.
f) Por un secretario/a que tomará acta y dará fe.

Las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas de la evaluación anual del comité de evaluación.

MODELO DE EVALUACIÓN ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN:

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL INFORME ANUAL DEL TUTOR (1-10):

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN ANUAL DEL COMITÉ (1-10)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	
CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (<5)	

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución:	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**
	Fdo.:

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el informe anual del tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro. Una evaluación negativa de los ítems del apartado A de un informe de rotación conllevará necesariamente una propuesta de evaluación negativa recuperable por insuficiente aprendizaje:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<3	**Muy insuficiente.** Lejos de alcanzar los objetivos anuales.
	Entre 3 y <5	**Insuficiente.** No alcanza todos los objetivos anuales pero se acerca.
POSITIVA	Entre 5 y <6	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	**Muy bueno.** Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

La evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo, en los siguientes términos:

a) Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate. Requerirá que la calificación global anual del residente sea mayor o igual que 5.

b) Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate, bien porque la calificación global anual del residente sea menor que 5 o por otras causas administrativas. Deberá especificarse la causa:

A: NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN. Cuando haya una o más rotaciones evaluadas negativamente, el Comité de Evaluación establecerá una recuperación específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo. En las especialidades de enfermería el periodo de recuperación será de dos meses. El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La prórroga anual del contrato por los restantes nueve meses del año formativo queda supeditada a la evaluación positiva del período de recuperación.

En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación. La evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

B: NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (suspensión de contrato u otras causas legales). El Comité de Evaluación establecerá el periodo de prórroga, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año. Una vez completado el periodo de recuperación se procederá a su evaluación[9]. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES.

La repetición completa del año requerirá que el periodo de suspensión de contrato sea mayor de 6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

En aquellos supuestos en los que la **suspensión del contrato sea inferior al 25%** de la jornada anual y el Comité de Evaluación consideré que el residente no ha podido alcanzar los objetivos y competencias del año formativo, podrá, excepcionalmente, evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato.

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación[8] y su resultado fuera positivo.

C: NEGATIVA, NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN

- POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE/NOTORIA FALTA DE APROVECHAMIENTO
- POR REITERADAS FALTAS DE ASISTENCIA NO JUSTIFICADAS

El Comité de Evaluación propondrá la extinción del contrato notificándolo al residente y al gerente de la Institución, que se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

<u>CASO A. NEGATIVA POR INSUFICIENTE APRENDIZAJE SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.</u>

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN.

La calificación del periodo de recuperación incluirá la ponderación de los informes de rotaciones,

actividades complementarias y la calificación del tutor, basada en sus conclusiones de la evaluación formativa del periodo (entrevista/s y libro de residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

Si la evaluación del periodo de recuperación es POSITIVA se procederá a realizar una calificación global del tutor del año formativo conforme a los siguientes criterios:

- Evaluación negativa por insuficiente aprendizaje, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).
- Evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios, se cumplimentará un "Informe de Evaluación Anual del Tutor" con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, lo que dará lugar a la calificación global del tutor del año de residencia.

Apartado A. Rotaciones:

La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:

(DURACIÓN (en meses) x CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN) / PERIODO DE RECUPERACIÓN (meses)

Apartado B. Sumatorio de actividades complementarias con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el comité de evaluación.

PUBLICACIONES, COMUNICACIONES ORALES Y PÓSTERS

NIVEL	PUBLICACIONES	COMUNICACIÓN ORAL	PÓSTER
Internacional	**0,3**	**0,2**	**0,1**
Nacional	**0,2**	**0,1**	**0,05**
Autonómica	**0,1**	**0,05**	**0,02**

CURSOS, TALLERES, PONENCIAS E INVESTIGACIÓN

Asistencia curso/taller (mínimo 10horas)	Ponente curso/taller (mínimo 2 horas)	Ponente en Sesiones: **19.** Mínimo 3 sesiones/año. **20.** Mínimo 1 sesión general durante el tiempo total de residencia	Participación en proyectos de investigación: Obligatoria la realización y publicación-comunicación en las condiciones en la que figura en el POE.
0,02 – 0,1 (valorar duración y complejidad)	**Hasta 0,2** (valorar duración y complejidad)	En el servicio/unidad: **hasta 0,01** Generales/Hospitalarias: **hasta 0,02**	**0,05-0,2** (valorar implicación y tipo de proyecto)

CURSOS OBLIGATORIOS DEL PROGRAMA:

La asistencia a "todos" los cursos es "obligatoria" según programa.

Se permitirá un máximo de una inasistencia por curso, siempre que sea justificable por guardias o enfermedad. En caso de inasistencia por otros motivos (enfermedad, vacaciones, ...) y, a criterio del Comité, podrá aceptarse (sin restar puntuación) una formación equivalente en contenidos, de igual o superior número de horas docentes, dentro del mismo año, certificada por uno de los organismos reconocidos como oficiales de acreditación (en este supuesto, dicho curso no podría presentarse simultáneamente en el apartado de "otros").

TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA:

Se hará a través de los informes TAC debidamente cumplimentados, y se contabilizarán los recibidos en el año en la UD, siendo el mínimo establecido el de 4 entrevistas de tutorización activa continuada anuales.

OTROS MÉRITOS:

- PARTICIPACIÓN EN COMISIONES
- ACTIVIDADES FORMATIVAS
- OTROS: A criterio del Comité. Por todos aquellos premios extraordinarios, becas, menciones especiales y honoríficas. Por colaboraciones especiales (en grupos de trabajo ajenos a las rotaciones)

Apartado C. Calificación del tutor:

Cuantitativa (1-10)	**Cualitativa**
<5	**Insuficiente.** No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para progresar en su formación como especialista.
>=5	**Suficiente.** Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente puede continuar con su formación. El tutor puede proponer áreas de mejora / recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento en el caso de que la evaluación del periodo de recuperación por el comité de evaluación sea positiva y ratifique las medidas propuestas.

MODELO DE INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL PERIODO DE RECUPERACIÓN

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:		**DNI/PASAPORTE:**			
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

A. ROTACIONES:

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN	PONDERACIÓN
				CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ROTACIONES	

B. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS, si se han establecido por el Comité de evaluación:

TIPO	NIVEL	DENOMINACIÓN/REFERENCIA	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (0,01 a 0,3)
			CALIFICACIÓN TOTAL DE LAS ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS	

C. CALIFICACIÓN DEL TUTOR DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN

COMENTARIOS:	
CALIFICACIÓN CUANTITATIVA DEL TUTOR	

CALIFICACIÓN GLOBAL ANUAL DEL RESIDENTE (70% A + 10% B+ 20% C, salvo que no se hayan establecido actividades complementarias como objetivos de recomendación: 75% A + 25% C):

Fecha y firma del TUTOR	

EVALUACIÓN DE PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN.

El comité de evaluación decide la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del Tutor. Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
NEGATIVA	<5	**Insuficiente.** No ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El residente no puede continuar su formación en la especialidad porque no cuenta con las competencias requeridas para continuar progresando en su formación como especialista.
POSITIVA	≥5	**Suficiente.** Ha alcanzado los objetivos del periodo de recuperación. El Comité de Evaluación puede establecer áreas de mejora/recomendaciones que deberán ser objeto de seguimiento por el Tutor.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

POSITIVA: cuando el residente haya alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. Requerirá que la Calificación Global Anual del Residente sea mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo del mismo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual en la misma línea.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación, bien porque la Calificación Global Anual del Residente sea menor de 5. Supone que el residente no puede continuar con su formación y, por consecuencia se extingue el contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación del periodo de recuperación y su resultado fuera positivo.

Si el periodo de recuperación se evalúa de forma POSITIVA:

1. En caso de que la Evaluación Negativa haya sido por Insuficiente aprendizaje, la calificación global del año de residencia por el Comité de Evaluación será de 5 (suficiente).
2. Si la Evaluación Negativa fue por Imposibilidad de prestación de servicios, se valorará el "Informe de Evaluación Anual del Tutor", con todas las rotaciones y actividades complementarias realizadas, incluyendo las del periodo de recuperación, para calificar globalmente el año de residencia, conforme a las instrucciones de "Evaluación Anual Comité de Evaluación", que necesariamente será positiva.

	Cuantitativa (5-10)	Cualitativa
POSITIVA	Entre 5 y <6	**Suficiente.** Alcanza los objetivos anuales.
	Entre 6 y <8	**Bueno.** Alcanza los objetivos anuales, demostrando un nivel superior en algunos de ellos
	Entre 8 y <9.5	**Muy bueno.** Domina todos los objetivos anuales.
	Entre 9.5-10	**Excelente.** Muy alto nivel de desempeño durante el año formativo. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del Comité, con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.

MODELO DE EVALUACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN Y EVALUACIÓN GLOBAL ANUAL POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

(Aplicable en caso de Evaluación Negativa Recuperable por insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación o por imposibilidad de prestación de servicios, que no requiera la repetición de curso)

NOMBRE Y APELLIDOS:			DNI/PASAPORTE:		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		ESPECIALIDAD:		AÑO RESIDENCIA:	
TUTOR:					

CALIFICACIÓN DEL TUTOR SOBRE PERIODO DE RECUPERACIÓN (1-10):

CALIFICACIÓN DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA (1-10)	
CUALITATIVA	

CALIFICACIÓN GLOBAL DEL AÑO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN (sólo se cumplimentará en caso de evaluación positiva del periodo de recuperación)	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

Lugar y Fecha:	
Sello de la Institución	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:**
Fdo.:	

CONVOCATORIAS.

La evaluación anual se llevará a cabo por el correspondiente comité de evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo, y sus resultados se trasladarán a la comisión de docencia para que proceda a su publicación en los términos previstos en el artículo 23 del RD 183/2008.

PUBLICACIÓN DE LAS EVALUACIONES ANUALES Y SUS EFECTOS

Efectuadas las evaluaciones anuales, los comités de evaluación trasladarán sus resultados a la comisión de docencia, que insertará en el tablón oficial de anuncios una reseña, firmada por su presidente, para que en el plazo de 10 días puedan consultarse, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique en dicha resolución, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones anuales, tanto positivas como negativas, especificando en este último caso si son recuperables o no recuperables.

A partir de la fecha de inserción en el citado tablón de anuncios se iniciará también el cómputo del plazo de 10 días para solicitar, ante la comisión de docencia, la revisión de las evaluaciones negativas, no recuperables, en los términos previstos en el artículo 24 del RD 183/2008.

La comisión de docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación de la mencionada reseña, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de evaluaciones anuales positivas y negativas,

especificando, en este último caso, si son recuperables o no recuperables.

Transcurrido el plazo de diez días desde que se publique la reseña que se cita en el apartado anterior, el presidente de la comisión de docencia convocará a los respectivos comités de evaluación, trasladándoles las evaluaciones positivas de último año y las negativas de último año no recuperables por no haberse formulado solicitud de revisión, para que con carácter inmediato procedan a llevar a cabo las evaluaciones finales.

Cuando las evaluaciones anuales negativas sean recuperables y el periodo de recuperación o repetición de curso sea evaluado negativamente, el plazo de 10 días para solicitar su revisión ante la comisión de docencia se computará a partir de la fecha en la que, concluido el período de recuperación, se notifique al residente dicha evaluación negativa.

CASO B. EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA RECUPERABLE POR IMPOSIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR AL 25% DE LA JORNADA ANUAL (Suspensión de contrato u otras causas legales).

Pág. 10 del presente documento.

CASO C. EVALUACIÓN ANUAL NEGATIVA NO SUSCEPTIBLE DE RECUPERACIÓN.

Sea por insuficiente aprendizaje/notoria falta de aprovechamiento, o bien por reiteradas faltas de asistencia no justificadas. Pág. 10 del presente documento.

PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES ANUALES NEGATIVAS NO RECUPERABLES.

1. Dentro de los diez días siguientes a la publicación o, en su caso, notificación de las evaluaciones anuales negativas no recuperables, en los términos previstos en el artículo anterior, el residente podrá solicitar por escrito su revisión ante la correspondiente comisión de docencia, que previa citación del interesado, se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud. Al acto de revisión el residente podrá acudir acompañado por su tutor.

2. Los miembros de la comisión de docencia, a la vista del expediente del interesado y de las actas del correspondiente comité de evaluación, formularán las preguntas que consideren oportunas y decidirán, por mayoría absoluta de sus miembros, la calificación definitiva del año formativo de que se trate.

3. Sin perjuicio de lo previsto en la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se considerará que concurre causa de abstención cuando el vocal de la comisión de docencia haya intervenido en el comité que ha llevado a cabo la evaluación negativa del solicitante. En estos supuestos, dicho vocal se sustituirá, cuando sea necesario, por otro designado por la comunidad autónoma que actuará como vocal de la comisión de docencia, con voz y voto, a los solos efectos del procedimiento de revisión.

4. En los procedimientos de revisión, la presidencia de la comisión de docencia se asumirá por el vicepresidente si lo hubiere o, en su caso, por el vocal que corresponda en aplicación de lo previsto en la Ley 39/2015 de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

5. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales, excepto las del último año de formación, tendrán carácter definitivo, por lo que si fueran negativas serán motivadas.

La comisión de docencia notificara la evaluación negativa al residente y al gerente de la institución, el cual notificara al interesado la extinción de su relación laboral con el centro como consecuencia

de dicha evaluación negativa.

6. Si el acuerdo de revisión de la evaluación fuera positivo, se procederá a su publicación en el tablón de anuncios en el plazo de cinco días, contados desde la fecha de la revisión.

7. Los acuerdos de la comisión de docencia resolviendo la revisión de las evaluaciones anuales de último año se trasladarán, cualquiera que sea su signo, al correspondiente comité de evaluación con carácter inmediato para que dicho comité lleve a cabo la evaluación final en los términos previstos por la ley.

8. La comisión de docencia notificará al Registro Nacional de Especialistas en Formación el resultado de los acuerdos de revisión de las evaluaciones anuales en el plazo de 10 días desde su notificación o, en su caso, publicación.

PGCD 05.06.05.- EVALUACIÓN FINAL

La evaluación final tiene como objetivo certificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación es adecuado para acceder al título correspondiente. Para el logro de este fin, es imprescindible que el residente y el tutor cumplimenten el "Listado de garantías competenciales adquiridas", durante todo el período de especialización, documento que contiene las directrices del Plan Nacional de la especialidad correspondiente.

La evaluación final tiene como objetivo certificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación es adecuado para acceder al título de médico de familia.

El comité de evaluación decide la calificación final del residente basándose en los resultados de las evaluaciones anuales.

Se ponderarán las evaluaciones anuales para el cálculo de la evaluación final de acuerdo a la progresiva asunción de las responsabilidades inherentes al ejercicio profesional de la especialidad que el residente asume a medida que progresa en su formación. Para calcular la media ponderada se utilizarán los siguientes criterios:

En el caso de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%

La calificación de la evaluación final del comité de evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el POE de Medicina Familiar y Comunitaria, lo que le permite acceder al título de especialista. La media de las calificaciones del residente está entre 5 y 7,5.

POSITIVA DESTACADO: Cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el POE de Medicina Familiar y Comunitaria y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 7,5.

NEGATIVA: Cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para que pueda obtener el título de especialista. No podrá evaluarse negativamente aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una

evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia. La media de las calificaciones del residente es menor de 5. En los documentos de evaluación del residente que sea evaluado negativamente debe estar acreditada la falta de aprovechamiento y las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarlas y su carencia de resultado.

MODELO DE EVALUACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y APELLIDOS:			**DNI/PASAPORTE:**		
CENTRO DOCENTE:					
TITULACIÓN:		**ESPECIALIDAD:**		**AÑO RESIDENCIA:**	
TUTOR:					

Duración de la especialidad	Año de formación	Nota Anual	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1		
	R2		
3 años	R1		
	R2		
	R3		
4 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
5 años	R1		
	R2		
	R3		
	R4		
	R5		
MEDIA PONDERADA DE LAS EVALUACIONES ANUALES			

CALIFICACIÓN FINAL DEL PERIODO DE RESIDENCIA POR EL COMITÉ DE EVALUACIÓN	
CUANTITATIVA	
CUALITATIVA	

OBSERVACIONES:

Sello del centro docente	**EL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN:** **Fdo.:**
	Lugar y Fecha

El residente y el tutor revisan y cumplimentan el listado de competencias alcanzadas durante todo el período de especialización, siguiendo las directrices del Programa Oficial de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento: se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque a

dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos por la normativa vigente.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el comité de evaluación en el plazo de cinco días desde que la comisión de docencia comunique al correspondiente comité de evaluación el resultado de la revisión.

La reunión del comité de evaluación del último período de formación tendrá la doble misión de valoración anual y final. A la vista del expediente completo de todo el período de residencia levantará acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- Positiva
- Positiva destacado
- Negativa

La evaluación final positiva da derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social procederá a su traslado al Ministerio de Educación y Formación Profesional para que se dicte la orden de concesión del título de especialista. Asimismo, la mencionada notificación posibilitará que el Registro Nacional de Especialistas en Formación expida una certificación acreditativa del cumplimiento del período formativo por el sistema de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o destacada positiva, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente para optar a la calificación de destacado con mención o destacado con mención especial, mediante la realización de una prueba específica de ámbito nacional.

Cuando la evolución final sea negativa no se concederá el título de especialista. No obstante, si el residente está en desacuerdo con la decisión tiene derecho a solicitar una prueba extraordinaria de capacitación a la Comisión Nacional de la correspondiente Especialidad.

La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso extraordinario, tendrá carácter definitivo, y no se otorgará el título de especialista.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período de residencia.

Los comités de evaluación trasladarán las evaluaciones finales a la comisión de docencia que publicará en su tablón de anuncios una reseña, firmada por el presidente, para que en el plazo de diez días puedan consultarse en la secretaría de la comisión, en el horario que se indique, las calificaciones obtenidas en las evaluaciones finales. En dicha reseña se informará a los interesados que a partir de su publicación se iniciará también el cómputo del plazo de diez días para solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas, ante la comisión nacional de la especialidad.

La publicación en el tablón de anuncios de dicha reseña incluirá la inserción en la misma de una diligencia específica del presidente de la comisión de docencia para hacer constar la fecha exacta de su publicación.

Las solicitudes de revisión, dirigidas al presidente de la comisión nacional de la especialidad de que se trate, se presentarán a través de la comisión de docencia.

Transcurrido dicho plazo, el presidente de la comisión de docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas.

Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Formación Profesional, a través del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

PGCD 05.06.06.- REVISIÓN DE LAS EVALUACIONES FINALES

Revisión de las evaluaciones finales negativas:

Cuando la evaluación final del periodo de residencia sea negativa, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la revisión de dicha calificación.

La prueba deberá realizarse en los 30 días siguientes a la comunicación de las solicitudes de revisión a la comisión nacional de la especialidad por el Registro de Especialistas en Formación.

La prueba se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad de que se trate y tendrá como finalidad verificar si el residente ha adquirido el nivel suficiente de conocimientos, habilidades y actitudes para considerar que ha cumplido los objetivos del programa formativo.

La evaluación final positiva o negativa, en este último caso, motivada, se decidirá por mayoría absoluta de sus miembros y se notificará a los interesados.

Si se mantuviera la evaluación negativa, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la misma comisión, entre los seis meses como mínimo y un año como máximo, a contar desde la prueba anterior.

La comisión estará obligada a notificar al interesado la fecha de esta prueba extraordinaria con un mes de antelación.

La calificación de la prueba extraordinaria se decidirá también por mayoría absoluta y será definitiva.

La calificación final obtenida tras seguirse el mencionado procedimiento será definitiva y se anotará en el Registro Nacional de Especialistas en Formación con los efectos previstos para las evaluaciones finales respecto a la concesión del título de especialista.

Revisión de las evaluaciones finales positivas:

Cuando la evaluación final del período de residencia sea positiva, la comisión nacional de la correspondiente especialidad procederá a la realización de una prueba a los residentes que lo hayan solicitado, para la obtención, según la siguiente gradación ascendente, de alguna de las siguientes calificaciones:

a) Destacado con mención de la comisión nacional de la especialidad.
b) Destacado con mención especial de la comisión nacional de la especialidad.
Dicha prueba deberá realizarse en los treinta días siguientes a la comunicación de las solicitudes a las correspondientes comisiones nacionales de especialidad por el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Cuando el número de solicitudes así lo aconseje, se podrá convocar a los aspirantes a la mencionada prueba mediante resolución que se publicará en el Boletín Oficial del Estado.

La finalidad de esta prueba, que se diseñará con sujeción a los criterios de evaluación que establezca la comisión nacional de la especialidad que corresponda, será evaluar si el nivel de competencias adquirido por el residente durante su periodo formativo le permite obtener alguna de las calificaciones antes mencionadas.

Las calificaciones otorgadas por la correspondiente comisión nacional en esta prueba se decidirán por mayoría absoluta, tendrán carácter definitivo sin posibilidad de prueba extraordinaria y se anotarán en el Registro Nacional de Especialistas en Formación.

Los aspirantes que no obtengan alguna de las calificaciones antes mencionadas mantendrán la inicialmente otorgada por el comité de evaluación.

Las calificaciones de destacado con mención y de destacado con mención especial otorgadas por la correspondiente comisión nacional, darán derecho a la expedición por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social de un diploma acreditativo de las mismas que será tenido en cuenta a los efectos previstos en el artículo 31.4 de la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, y en el artículo 38 de la Ley 44/2003, de 11 de noviembre, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

PGCD 05.06.07.- EFECTOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

1. La evaluación final positiva del período de residencia dará derecho a la obtención del título oficial de especialista, por lo que, una vez notificada al Registro Nacional de Especialistas en Formación, el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, procederá a su traslado al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte junto con la documentación necesaria para que se dicten las ordenes de concesión de los títulos de especialista.

Simultáneamente a la solicitud del citado título, el Registro Nacional de Especialistas en Formación expedirá el certificado correspondiente.

2. La evaluación final negativa del período de residencia, motivada por la no presentación o por la no superación de la prueba ordinaria o, en su caso, extraordinaria que se cita en el apartado 1 del artículo anterior, tendrá carácter definitivo, por lo que impedirá la obtención del título de especialista.

Asimismo, la citada evaluación negativa implicará la pérdida de derechos respecto a la prueba selectiva en la que se hubiera obtenido la correspondiente plaza en formación.

PGCD 05.06.08.- SISTEMÁTICA DE REGISTRO DE LAS REUNIONES EN ACTAS Y CONTENIDO MÍNIMO DE LAS MISMAS

Como se ha especificado anteriormente previa convocatoria 15 días antes del término del curso correspondiente se reúne el Comité de Evaluación correspondiente, donde se exponen, revisan, leen y se recogen en un acta: Miembros del Comité, especialidad de la que se trate, Notas de los residentes y firmas de los miembros. Para posteriormente exponer la reseña en el Tablón de actos, para revisión por los residentes, de las evaluaciones correspondientes que estarán custodiadas en la Secretaría de la Comisión Docente.

PGCD 05.07.- RESPONSABILIDAD PROGRESIVA Y TUTELA DECRECIENTE DEL ESPECIALISTA EN FORMACIÓN

El RD 183/2008 y el artículo 20 de la ley 44/2003 establecen el deber general de supervisión inherente a

los profesionales sanitarios que prestan servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen residentes. Dichos profesionales están obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

El sistema de residencia implica la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se está cursando, y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Este aspecto, de autonomía progresiva, es un elemento fundamental en la maduración del residente.

La norma que aquí se establece no tiene en cuenta las peculiaridades del especialista en formación (experiencia previa, rapidez de aprendizaje, capacidad para gestionar las situaciones críticas, habilidad manual, etc), es un documento de carácter genérico. El tutor puede corregir esta disposición ajustándola a las características de cada residente, y, en último caso, es el adjunto responsable de la asistencia en cada momento el encargado de valorar la situación y tomar la decisión final.

La supervisión de residentes de primer año será de presencia física, y se llevará a cabo por los especialistas de los distintos dispositivos del centro por los que los R1 estén rotando o haciendo jornadas de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas y demás documentos importantes relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.

La supervisión decreciente a partir del segundo año de residencia tendrá carácter progresivo. A estos efectos el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los distintos especialistas de la EOXI instrucciones específicas sobre el grado de supervisión de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias.

El residente se someterá a las indicaciones de los especialistas de la unidad donde está prestando servicio, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. En todo caso, el residente tiene derecho a recurrir y consultar a estos profesionales cuando lo considere necesario.

La supervisión asistencial progresivamente decreciente del residente se especificará por año de residencia o por áreas de rotación, según las características de cada especialidad.

La rotación en Urgencias es un caso especial y está sujeta a un protocolo específico de la Comisión de docencia.

- **Niveles de supervisión**

El nivel de supervisión será establecido en escalones según indica la Comisión Nacional de la Especialidad que corresponda, y será inversamente proporcional a la responsabilidad asumida por el residente.

Los residentes constituyen el centro del sistema de formación sanitaria especializada y la finalidad es que puedan alcanzar el nivel óptimo de conocimientos, aptitudes y actitudes profesionales, en aras de una mejora continua en la atención sanitaria a los ciudadanos.

El sistema formativo de residencia obliga, simultáneamente, a recibir una formación y a prestar un trabajo que permite al residente adquirir, en una unidad docente acreditada, las competencias profesionales propias de la especialidad a la que opta, mediante una práctica profesional programada y supervisada destinada a alcanzar de forma progresiva, según avanza en su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y la responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

Dicho sistema de formación especializada mediante residencia, en consecuencia, implica para los especialistas en formación el desarrollo de las actividades previstas en el programa de formación correspondiente a la especialidad de que se trate, de forma tutelada y sujeta a las evaluaciones que se determinen reglamentariamente. El residente se obliga, por contrato, a prestar un trabajo y a recibir una

formación. En este caso, la Estructura Organizativa de Gestión Integrada (EOXI) Lugo, Cervo y Monforte, como empresa, está obligada a retribuir dicho trabajo y a facilitar al residente la formación práctica profesional necesaria para obtener el título de especialista de acuerdo con el programa vigente.

El contrato entre ambas partes es de dedicación exclusiva, quedando obligados los residentes a realizar el programa formativo de la especialidad con dedicación a tiempo completo. Por ello la formación mediante el sistema de residencia será incompatible con cualquier otra actividad profesional. También será incompatible con cualquier actividad formativa ajena al programa formativo, siempre que ésta se desarrolle dentro de la jornada laboral, ordinaria o extraordinaria del residente, dándose solo oportunidad a compatibilizaciones puntuales con programas de doctorado.

Contexto legal

De acuerdo con lo establecido en el artículo 104 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el artículo 34.b) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y en el artículo 12.c) de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales.

Dicho principio rector determina que las previsiones de este real decreto y las que adopten las comunidades autónomas sobre los órganos colegiados y unipersonales de carácter docente, se entiendan sin perjuicio del deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.

Los responsables de los equipos asistenciales de los distintos dispositivos que integran las unidades docentes acreditadas para la formación de especialistas programarán sus actividades asistenciales en coordinación con los tutores de las especialidades que se forman en los mismos, a fin de facilitar el cumplimiento de los itinerarios formativos de cada residente y la integración supervisada de estos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras que se lleven a cabo en dichas unidades, con sujeción al régimen de jornada y descansos previstos por la legislación aplicable al respecto.

Recomendaciones sobre la supervisión del residente enmarcadas en el Real Decreto 183/2008 (artículos 14 y 15):

- Sobre el **deber general de supervisión:**

  "… toda la estructura del sistema sanitario estará en disposición de ser utilizada en las enseñanzas de grado, especializada y continuada de los profesionales"

  "… deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes"

2. Sobre la **supervisión progresivamente decreciente del residente:**

  "… El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud"

  "… La supervisión de residentes de primer año será de presencia física y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o presentando servicios de atención continuada"

  "….Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año"

  " ….La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá un carácter progresivo. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso individual de adquisición de competencias".

  "…. En todo caso, el residente, tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en la unidad en la que preste servicios,

podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario".

"….Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés." "….Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensue con ellos su aplicación y revisión periódica."

El sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, implica la prestación profesional de servicios por parte de los titulados universitarios que cursan los programas oficiales de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Dicho sistema formativo implicará la ***asunción progresiva de responsabilidades*** en la especialidad que se esté cursando y un ***nivel decreciente de supervisión***, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de supervisión inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista, tanto en las rotaciones tipo, como en las rotaciones electivas (internas o externas) o en las guardias realizadas en cualquiera de los diversos dispositivos de urgencias, hospitalarias o extrahospitalarias, previstas.

En todo caso, y como norma, los residentes deberán atender siempre a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos de centro o unidad por los que estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y/o a sus Tutores de Primaria cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

Si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un descenso progresivo de la supervisión realizada por los tutores y los facultativos responsables, produciéndose a la vez un incremento gradual y lineal de la responsabilidad de los residentes, para alcanzar al final de la residencia la autonomía completa y así iniciar su etapa laboral como especialista de manera segura y con elevado nivel de cualificación.

Desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención al Servicio de Urgencias, importante área tanto a nivel docente como asistencial, en la que ambos aspectos deben realizarse de forma excelente, así como en el resto de áreas significativas en general para el conjunto de especialidades o en particular para cada una de ellas.

En base a estos principios, la Comisión de Docencia del Complejo Hospitalario Universitario de Lugo (CHUL) establece una serie de **directrices**, en cuanto a los niveles de supervisión de los residentes, que deben respetar los diferentes Protocolos de Supervisión elaborados por las diversas Unidades Docentes del CHUL, que a su vez deben adecuarse también a los niveles de supervisión que determinan los correspondientes Programas Oficiales de Formación de cada Especialidad.

La supervisión de residentes de 1º año será de presencia física y total y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año. De igual aplicación será el caso de las rotaciones tipo en las que por su corta duración (menor de un mes) y cambio del área de conocimiento el residente deberá estar siempre bajo supervisión directa y continuada de un tutor o colaborador docente personalizado, en cada uno de los servicios por los que rote. En las rotaciones superiores a un mes de duración será el colaborador docente asignado, como tutelador directo, el responsable de reconocer y conceder el grado de autonomía, siempre progresivo, del que el residente vaya siendo merecedor.

La ***supervisión decreciente*** de los residentes a partir del 2º año de formación tendrá ***carácter progresivo*** a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación hasta alcanzar la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista. Los residentes deberán atender a las indicaciones de los especialistas que presten sus servicios en los diferentes dispositivos del centro o unidad por donde estén rotando y deberán plantear a dichos profesionales y a sus

tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación. A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad, instrucciones específicas sobre el grado de supervisión de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad, el año de residencia y el proceso individual de adquisición de competencias.

Asumimos como propios los siguientes niveles de gradación de supervisión del residente, consecuencia de la responsabilidad adquirida por el mismo en su desarrollo progresivo y crecimiento profesional alcanzado:

Descripción de la actuación	Nivel de Supervisión (NS)
Actuaciones clínicas de forma **independiente**. Los procedimientos los realiza el residente, sin necesidad expresa de tutorización. Primero los realiza y posteriormente los informa al adjunto responsable del servicio.	NS.III
El residente tiene conocimiento, pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar su actividad con independencia. El residente realiza los procedimientos bajo **supervisión** directa de un adjunto del servicio.	NS.II
El residente **observa y asiste** la actuación del adjunto o responsable del servicio, que quien realiza el procedimiento.	NS.I

El nivel de supervisión será determinado siempre y será consecuencia de la responsabilidad alcanzada por el residente.

PGCD 05.07.01.- SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE DURANTE LAS ROTACIONES

Durante la formación del residente se deberán adquirir conocimientos y habilidades para prestar la adecuada asistencia a los pacientes. La formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones obligatorias, como en las electivas, ya sean internas o externas, como en las guardias realizadas en los diversos servicios.

Esto supone la supervisión decreciente a medida que se avance en la adquisición de las competencias previstas en su formación, desde una supervisión total y directa de R1 hasta alcanzar el ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista al finalizar la residencia.

Cada uno de los miembros del Servicio asumirá funciones de tutor del residente mientras el residente esté bajo su supervisión (Decreto 183/2008, Art. 14 establece el "deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes").

El residente por su parte deberá asumir un papel activo en su formación, responsabilizándose de su autoaprendizaje, y atendiendo a las indicaciones de los especialistas de las diferentes unidades y secciones por donde estén rotando sin perjuicio de plantear a dichos profesionales y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.

El Médico Residente en ningún caso puede considerase un estudiante, ya que es un MÉDICO, siendo su derecho recibir docencia y supervisión; pero su deber será prestar una labor asistencial. Siempre que exista cualquier tipo de duda en el manejo de un paciente deberá pedir ayuda al adjunto supervisor.

PGCD 05.07.02.- SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN ÁREAS SIGNIFICATIVAS

Tal y como indica el RD 183/2008, las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés para la formación del residente de cada especialidad.

En dichas áreas, las premisas siempre serán las de adaptar el grado de supervisión a la situación del residente respecto a la misma en función de su conocimiento y necesidad de supervisión.

Cuando su competencia estimada en el área objeto de debate sea inadecuada (por cuantía de conocimientos, habilidades y actitudes, o falta de madurez en las mismas) y/o no sea capaz de realizar actuaciones clínicas de forma independiente, el residente no podrá realizar los procedimientos sin tutorización directa y se limitará a observar y asistir la actuación del adjunto o responsable del servicio que será el encargado de realizarlo, siguiendo la norma de mínima responsabilidad del residente en la actividad (NR III) que condiciona la máxima supervisión (NS I). En todo caso, el R1 debe ser supervisado siempre físicamente, de forma directa y total, independientemente de la situación de partida.

Cada una de estas áreas será determinada siguiendo el P.O.E de cada especialidad y sus especiales requerimientos, y se hará constar expresamente en el GIFT y en el protocolo de supervisión de cada especialidad, expresándose en los protocolos de supervisión de cada especialidad una tabla en la que se señale, para cada una de las áreas asistenciales más significativas de la especialidad (quirófano, hospitalización, consultas, urgencias, unidad de críticos,…) la supervisión por año de residencia de las actividades asistenciales más frecuentes que realiza el residente.

PGCD 05.07.03.- SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN EL ÁREA DE URGENCIAS

Siguiendo las indicaciones del RD 183/2008, respecto a que las Comisiones de Docencia elaborarán protocolos escritos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, deberá realizarse un énfasis especial en el área de urgencias.

La diversidad y el volumen de pacientes y situaciones que se viven en el Servicio de Urgencias convierten a éste en uno de los pilares de la docencia y formación del Residente. Pero debido a la presión asistencial que se vive en la urgencia es, en ocasiones, difícil conseguir que este aprendizaje sea fácil.

Todos los médicos adjuntos del servicio de Urgencias y los responsables de los servicios lo son también de la tutela y supervisión del residente (RD 183/2008, Art.14 establece el "deber general de supervisión inherente a los profesionales que presten servicios en las distintas unidades asistenciales donde se formen los residentes").

La formación en el servicio de urgencias se adquiere a través del deber de prestación de labor asistencial supervisada con responsabilidad creciente.

La docencia en este servicio se ejerce por tanto a través de una adecuada supervisión, total y directa, del residente de primer año y cuando sea requerida por los residentes de segundo a cuarto año.

En nuestra área, para facilitar el aprendizaje y la integración en la actividad de las guardias en el área de urgencias fundamentalmente, y en general en el funcionamiento del hospital, los R1 de MF y C y de otras especialidades tienen programada una actividad formativa inicial que realizan durante los primeros meses de su incorporación, en el que se agrupan actividades enfocadas, al diagnóstico, terapéutica, entrevista, introducción a la práctica clínica, suturas, EKG, radiología, soporte vital básico-avanzado, bioética, etc.

En el apartado c) del artículo 5 del RD 1146/2006 de 6 de octubre que regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se dice que el residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes, siendo por norma, y de forma general, en nuestra EOXI la realización de una media de 5 guardias al mes.

Al final de su formación el residente debe estar capacitado para identificar y tratar la patología urgente de forma rápida, eficaz y segura. Como objetivos formativos básicos a adquirir para un residente en su actividad en los Servicios de Urgencias, es adquirir la competencia adecuada para:

- Realización de la entrevista clínica y correcta valoración global del paciente.
- Identificación del/los motivo/s de consulta y desarrollo de la enfermedad actual.
- Cumplimentación correcta de los cursos clínicos y epicrisis.
- Realización de la exploración física sistemática, especialmente en los aparatos implicados en el motivo de consulta actual.
- Petición de las exploraciones complementarias básicas procedentes.
- Interpretación de los datos obtenidos en las pruebas complementarias.
- Dominio de las punciones más habituales en urgencias.
- Elaboración de juicios diagnósticos de presunción.
- Valoración rápida de gravedad.
- Valoración y elección de las opciones terapéuticas.
- Comunicación efectiva y establecimiento de la relación terapéutica con el paciente agudo y su familia
- Toma de decisiones sobre altas, traslados o ingresos.
- Utilización correcta y racional de recursos sanitarios

Desglosando por año de residencia el nivel de supervisión, deben seguirse las siguientes instrucciones:

RESIDENTES DE PRIMER AÑO

Nivel Supervisión I

El residente está siempre supervisado físicamente, de forma directa y total, y no puede firmar solo documentos de altas, bajas y otros documentos importantes, tal y como establece el RD 183/2008

RESIDENTES DE SEGUNDO Y TERCER AÑO

Nivel Supervisión I-II

La supervisión irá disminuyendo de manera progresiva de forma que le serán asignados pacientes más complejos según mejore su competencia profesional.

RESIDENTES DE CUARTO Y QUINTO AÑO

Nivel Supervisión II-III

Debe progresar en la práctica asistencial de carácter urgente, perfeccionando las habilidades adquiridas el año anterior.

Cada vez menos actividades estarán tuteladas directamente

PGCD 05.07.04.- SUPERVISIÓN DEL RESIDENTE EN OTRAS ÁREAS SIGNIFICATIVAS

1. Supervisión del residente en el área de consultas

- Consulta externa habitual en las especialidades médicas y consulta general de las especialidades quirúrgicas (anamnesis, exploración física e instrumental, diagnóstico diferencial y tratamiento):
  R1 tendrá un nivel de supervisión I (NS I). El adjunto responsable de la consulta será el que determine el grado de supervisión del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades. El resto de residentes, desde el R2 que pasará progresivamente a un NS II, pasarán a un NS III de forma progresiva, acabando la residencia como NS III. El adjunto responsable de la consulta será el que determine el grado de supervisión del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

- Indicaciones de cirugía programada desde la consulta de especialidades quirúrgicas:

Una parte importante del aprendizaje del ámbito de consultas es determinar las indicaciones de cirugía en las especialidades correspondientes. En este caso el R1 a lo largo de todo su primer año mantendrá un NS I. El resto de residentes sin tener en cuenta el año de residencia mantendrán un NS II, siendo el adjunto responsable de esta consulta el que determine el grado de supervisión del residente en cada caso concreto.

- Indicaciones de pruebas complementarias en consulta:
  El aprendizaje de las indicaciones de las complementarias también es progresivo. El R1 mantendrá durante el primer año un NS I y pasará progresivamente a un NS II durante el segundo año, mientras que el resto de residentes parten de un NS II que pasará a NS III de forma progresiva, en función del criterio del responsable de la consulta.

Todo residente, independientemente de su experiencia o año de formación, tiene el derecho y la obligación de consultar sus dudas en cualquier momento, solicitar ayuda y consejo a los facultativos responsables, quienes ya sean tutores o no, dada su condición de facultativos ligados a un Hospital docente, tienen la obligación de prestársela. El residente en ningún caso puede considerarse un estudiante, como médico recién acabado tiene derecho a recibir docencia y supervisión, con el deber de prestar una labor asistencial.

2. Supervisión del residente en el área de hospitalización

En las actividades realizadas en planta de Hospitalización por parte del Residente, es responsabilidad del Médico Adjunto de la planta su supervisión, y el que asigne casos en función de la ocupación de camas y gravedad del paciente.

Se establecen los siguientes niveles de supervisión en función de la situación considerada:

- Pase de planta / urgencias de pacientes hospitalizados de su propia especialidad:
- R1 durante el primer año mantendrá un NS I y pasará a un NS II de forma progresiva en el segundo año y con la supervisión necesaria. El resto de residentes, desde el R2, partirán de un NS II y pasarán a un NS III de forma progresiva, acabando la residencia como NS III. El adjunto responsable de la hospitalización será el que determine el grado de supervisión del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

- Consultas de hospitalización de otras especialidades/urgencias hospitalización de otras especialidades:
- R1 durante el primer año mantendrá un NS I y pasará a un NS II de forma progresiva durante el segundo año y con la supervisión necesaria. El resto de residentes pasarán a un NS III de forma progresiva, acabando la residencia como NS III. El adjunto responsable de la hospitalización será el que determine el grado de supervisión del residente en función de sus conocimientos teóricos y habilidades.

- Indicaciones de pruebas complementarias en el área de hospitalización:
- El aprendizaje de las indicaciones de las pruebas complementarias también es progresivo. El R1 comenzará con un NS I para pasar a un NS II en el segundo año de forma progresiva, mientras que el resto de residentes parten de un NS II que pasará a un NS III de forma progresiva, en función del criterio del facultativo responsable de la hospitalización.

De este modo se revisarán conjuntamente los pacientes ingresados y se comentará el plan de acción, asumiéndose las competencias de forma progresiva, lo cual originará una supervisión total durante su primer año de residencia, pero después se reducirá de forma progresiva hasta llegar a la supervisión a demanda en su último año de residencia. El residente adquirirá la capacidad para realizar la asistencia de modo que podrá realizar la exploración de forma autónoma, anotar en Historia Clínica los datos de la evolución, solicitar pruebas complementarias, firmar tratamiento (esto último bajo supervisión directa del

médico adjunto), etc… pero los Informes de Alta realizados deberán siempre estar firmados por el residente y el médico adjunto responsable.

3. Supervisión del residente en el área de quirófano

Los residentes en las especialidades quirúrgicas, deberán tener también una supervisión progresiva en función del año de residencia y de las competencias adquiridas, siendo esta especialmente significativa en el área quirúrgica. Se seguirán las siguientes pautas generales que serán especificadas en cada una de las especialidades:

Primer año de residencia:

El residente será entrenado en el cumplimiento de las técnicas asépticas y antisépticas dentro del área quirúrgica. Comienza como observador e iniciará su participación como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos, tanto en cirugía electiva como urgente, en intervenciones más o menos complejas, y como primer ayudante en las intervenciones quirúrgicas más simples.

Segundo año de residencia:

Participará como primer o segundo ayudante en intervenciones quirúrgicas de complejidad variable y como cirujano en procedimientos simples, con la supervisión de un cirujano especialista que actuará como primer ayudante.

Tercer año de residencia:

Participará como cirujano en patología sencilla y de complejidad media, como primer ayudante en los equipos quirúrgicos en cirugía de complejidad media, como segundo ayudante en los equipos quirúrgicos en cirugía compleja.

Cuarto año de residencia:

Participará como cirujano en patología de complejidad media, como primer o segundo ayudante en los equipos quirúrgicos en cirugía compleja, en función del grado de complejidad y las competencias adquiridas.

Quinto año de residencia:

Participará como cirujano en patología de mayor complejidad, como primer ayudante en los equipos quirúrgicos en cirugía compleja y supervisará como ayudante en procedimientos quirúrgicos poco complejos a médicos residentes menores, según el criterio del facultativo responsable y bajo su supervisión.

En función de la urgencia o programación de la actividad quirúrgica se seguirán las siguientes indicaciones de supervisión:

- <u>Quirófano programado</u>:

  Durante el primer año mantendrá un NS I, y en función de la habilidad y conocimiento adquirido podrá pasar a un NS II de forma progresiva a partir del segundo año, dependiendo de la opinión del adjunto responsable. En el resto de años se mantendrá siempre en un NS II, aunque en función de la habilidad y conocimientos, y según la opinión del adjunto responsable puede llegar a un NS III.

- <u>Quirófano de urgencia</u>:

  Durante el primer año mantendrá un NS I, y en función de la habilidad y conocimiento adquirido podrá pasar a un NS II a partir del segundo año, dependiendo de la opinión del adjunto responsable. En el resto de años se mantendrá siempre en un NS II, aunque en función de la habilidad y conocimientos, y según la opinión adjunto responsable puede llegar a un NS III.

4. Supervisión del residente en la unidad de críticos

Durante la rotación por la Unidad de Críticos, las actividades y técnicas se asumen en todo momento bajo la supervisión directa por el Médico Adjunto Responsable de la Unidad.

Los residentes de primer año acudirán en todo momento con el médico adjunto responsable. Durante el segundo año y sucesivos la supervisión será adquirida de forma decreciente, en función de la autonomía y las habilidades adquiridas de cada residente. Deberá marcarse en cada especialidad las rotaciones críticas a partir de las cuales podrá sólo, sin supervisión directa por el médico adjunto, realizar asistencias de complejidad media en esta unidad; de este modo será el médico adjunto quien decida en cada momento, en función del riesgo, de la autonomía del residente, y el grado de competencias desarrolladas. El residente deberá avisar siempre al médico adjunto responsable en reanimaciones de complejidad media en adelante y ante cualquier complicación que surja.

En cuanto a las guardias en las unidades de críticos, en nuestro Hospital se realizan a partir del 2º año de residencia, con niveles de supervisión II-IIII adquiridos de forma progresiva y siempre bajo supervisión del Médico Adjunto responsable de la unidad.

5. Situaciones especiales en las que, cualquier residente, sea cual sea su año debe avisar a su médico adjunto responsable:

- Parada cardiorespiratoria.
- Paciente inestable hemodinámicamente (shock, etc….).
- Paciente con depresión neurológica grave (coma, etc…).
- Paciente con necesidad de cirugía urgente o previo paso a quirófano.
- Sospecha de abuso sexual, lesión objeto de denuncia a la Policía o Juzgado, o cualquiera otra situación que requiera la realización de un parte de lesiones. En este supuesto los informes de alta serán visados por escrito por el Médico Adjunto responsable, independientemente de la categoría del Residente que haya valorado al paciente.
- Traslado de pacientes a otro centro.
- Problemas en la relación médico-paciente con los padres o tutor legales de pacientes.
- El residente podrá recurrir o consultar al médico especialista responsable en cualquier otra circunstancia que considere necesaria.

PGCD 05.08.- DESPEDIDA DEL RESIDENTE

El acto de despedida del residente celebra el final de su ciclo formativo y el comienzo de una nueva etapa como profesional especialista. La EOXI demuestra en esta ceremonia la satisfacción por la labor formativa realizada y su reconocimiento a una nueva generación de especialistas con la que ha compartido las más diversas vivencias profesionales y personales.

El evento se estructura de la siguiente manera:

- ✓ Palabras de despedida por parte de la Dirección del Centro y su Comisión de Docencia.
- ✓ Palabras de despedida un representante de la promoción que finaliza.
- ✓ Palabras de despedida de la promoción por uno de los dos Jefes de Estudios de las CCDD.
- ✓ Entrega de premios a las mejores comunicaciones del Premio Ulises Romero.

- ✓ Despedida individual de cada residente por su tutor ante la Dirección de la EOXI, su CD y los asistentes.

PGCD 06

MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DE LA FORMACIÓN DE POSTGRADO

PGCD 06.01.- INTRODUCCIÓN

En la experiencia histórica de la actividad docente, la actividad clínica fue inicialmente su pilar fundamental, pero el rápido desarrollo de la medicina y la sanidad ha obligado a sumar otros aspectos para intentar conseguir una formación especializada más completa, ordenada, uniforme y evaluable.

Se plantea paulatinamente la necesidad de desarrollar de la forma más completa posible los aspectos teóricos y prácticos que garanticen la adquisición de las habilidades y actitudes necesarias para que los profesionales en especialización tengan una correcta inmersión en el ámbito profesional. La necesidad de evaluar este proceso formativo es primordial para mantener la continuidad y calidad del mismo, así como para conseguir cierta uniformidad y equidad entre los diferentes centros docentes del Sistema sanitario español.

El progreso de nuestra sanidad ha permitido que, en mayor o menor grado, existan unidades docentes con capacidad investigadora que debe ser aprovechada en el periodo formativo del residente. No todas las Unidades docentes pueden disponer de esta capacidad, pero las que la tienen, deben de realizar un esfuerzo para que la misma entre a formar parte del bagaje formativo de sus residentes. En cualquier caso, deben existir mecanismos por los cuales todos los residentes puedan tener acceso a una formación investigadora básica.

Al inicio, solo el residente en formación era la parte evaluada y controlada, abandonándose al autocontrol o voluntarismo la valoración de las tres partes restantes: Unidad docente, Comisión de docencia y al propio Centro docente. La nueva normativa de gestión de la calidad docente que propugna el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social establece que la actividad formativa debe ser evaluada teniendo en cuenta a todas las partes que participan en su ejecución y desarrollo.

Esta normativa conlleva necesariamente una gestión en todos los eslabones de la cadena docente (Residente en formación, Unidad docente, Comisión de docencia y Centro docente) con la finalidad de conseguir una adecuada concatenación de procedimientos dirigidos al correcto desarrollo de la actividad formativa del Residente.

La unidad docente y el servicio especializado son en la práctica una entidad unificada y perfectamente imbricada. Un Servicio que se aleja de los objetivos docentes está renunciando indefectiblemente a su denominación de unidad docente. Por ello, tanto los tutores como los jefes de servicio deben conocer el alcance de la nueva normativa y la intencionalidad de la misma, que no es otra que reconducir las deficiencias detectadas y que han desembocado en una disminución importante de la calidad docente.

La ley insta también a poner en marcha la nueva estructura docente en lo que respecta a la forma de acreditación y reconocimiento curricular y económico de todos los profesionales docentes. En estos profesionales recaerá la mayor responsabilidad y deben ser reconocidos en los aspectos asistencial, curricular y económico.

En cuanto al centro docente, un aspecto básico es la disposición de un Plan General estratégico en el que esté introducido correctamente su Plan docente de centro. Básicamente, el Centro debe dotar de los medios físicos, materiales y humanos necesarios para el correcto desempeño de la actividad formativa, así como establecer los vínculos para una comunicación fluida con dicha Comisión.

Según los plazos que estipula la ley (Real decreto 183/2008 B.O.E. de 8 de Febrero) las CCAA deben poner en marcha este nuevo sistema organizativo de la docencia en todo el país.

Reconocidos los tres aspectos básicos que condicionan la actividad docente en la EOXI de L-C-M (docente, clínico e investigador) el proceso de análisis y mejora se aplicará a:

- Residente
- Unidad docente
- Centro docente PGFPG.

PGCD 06.02.- HERRAMIENTA DE MEDICIÓN Y ANÁLISIS

El ideal de mejora permanente requiere la fijación de objetivos, definir cómo medimos su grado de cumplimiento, analizar los resultados y emprender acciones correctivas o de mejora. Basándonos en cuatro metodologías definidas el PGCD gestionará este proceso siguiendo el desarrollo que prosigue.

PGCD 06.02.01.- OBJETIVOS DOCENTES

A efectos de la formación postgrado del centro, se considerará como objetivos docentes aquellos objetivos contenidos y desarrollados en cada Plan específico de las Unidades Docentes Acreditadas.

Este tipo de objetivos, se centran fundamentalmente en el conocimiento, en las técnicas, habilidades y actitudes propias .de cada especialidad. Están desglosados en el "Programa de la especialidad" (POE) del Programa de formación individual (PIF) del residente de cada Unidad Docente Acreditada.

PGCD 06.02.02.- INDICADORES DE LOS PROCESOS DOCENTES

Los indicadores que van a medir el desarrollo del desempeño de cada uno de los principales procesos de la formación postgrado. Se explicitarán en el Manual de Procesos de la formación postgrado, cuando estos se desarrollen.

PGCD 06.02.03.- SATISFACCIÓN DEL RESIDENTE

La satisfacción de las necesidades formativas del residente es una variable fundamental de análisis y medición en nuestro plan.

Los canales de información puestos en marcha para captar la satisfacción del residente incluyen entrevistas/encuestas periódicas, así como entrevistas personales a demanda, bien con el tutor, bien con el Jefe de Estudios:

- Entrevistas personales puntuales o periódicas con el tutor (tutoría trimestral).
- Entrevista con el Jefe de Estudios a demanda del residente: El residente tiene la opción de dirigirse directamente al secretario o al Jefe de Estudios para comentar cuestiones o problemas que considere relevantes y perentorios, sin más requisito que la disponibilidad de tiempo de la Comisión. Una entrevista de este tipo no se demora nunca más de una semana.
- Encuesta de satisfacción de cada rotación.
- Encuesta de satisfacción anual anónima a todos los residentes.
- Comentario en sobre cerrado que se entrega a en la Comisión de Docencia al finalizar cada período formativo junto con la memoria anual.
- Buzón de sugerencias.

PGCD 06.02.04.- AUDITORÍAS INTERNAS

Las auditorías son procesos sistemáticos, independientes y documentados para obtener evidencias y evaluadas de manera objetiva, a fin de determinar si se cumplen los requisitos previamente establecidos. Consideremos como internas aquellas realizadas por la propia organización, normalmente previo a una auditoría externa, o en

aquellos casos en que la propia organización lo considere para detectar o captar más información sobre una situación en particular, dependiendo del alcance que se quiera establecer. Aunque es una auditoría que nace de la iniciativa de la propia organización, podría ser desarrollada por una empresa consultora externa.

Se especificará en los registros vinculados al procedimiento establecido para la gestión de dichas auditorias, los casos concretos en los que se pondrá en marcha esta herramienta de medición y análisis.

El alcance y responsabilidades de establecerán en los propios registros que se generen de la aplicación de dicho procedimiento.

PGCD 06.03.- REGISTROS DE LA MEDICIÓN Y EVALUACIÓN

Todos los registros vinculados a los procesos del plan de calidad docente serán referenciados como anexos en el manual de calidad, cuando este finalice su desarrollo. Por su importancia destacamos los siguientes:

PGCD 06.03.01.- ENTREVISTA PERIÓDICA CON EL TUTOR / JEFE DE SERVICIO

Como determina el RD 183/98 es obligatoria una entrevista reglada trimestral para que el tutor y el residente valoren conjuntamente si el proceso de aprendizaje concuerda con las expectativas. Para formalizar y estructurar este encuentro existe un documento que se debe rellenar y entregar en la comisión de docencia. Es aconsejable realizar una entrevista en el curso de cada rotación con el fin de corregir las posibles disfunciones y/o mejorar el aprovechamiento del período formativo.

PGCD 06.03.02.- HOJA DE EVALUACIÓN DE ROTACIONES

Es aquel registro en donde el responsable de la unidad correspondiente evalúa los conocimientos y habilidades adquiridas durante la rotación (tanto si es una rotación interna como si es externa) así como la actitud general hacia los pacientes y los propios compañeros de servicio.

Esta evaluación se centra en una escala de 4 valores (0, 1, 2 y 3), correspondiéndose con las siguientes categorías: O (No apto), 1 (Suficiente), 2 (Destacado), 3 (Excelente).

Para esta evaluación lo recomendado es usar el documento planificación de rotación que se corresponde con la hoja estándar del Ministerio.

PGCD 06.03.03.- MEMORIA / CURRICULUM ANUAL DEL RESIDENTE

A través de la memoria / currículo anual se pretende que el residente entregue una descripción de actividades docentes, asistenciales e investigadoras realizadas en ese año.

Este documento es una herramienta esencial que nos permite fundamentalmente evaluar los objetivos establecidos en los planes formativos de las unidades y conocer las actividades docentes, asistenciales e investigadoras de cada unidad.

Es responsabilidad del residente realizar esta memoria. El tutor debe comprobar que ésta se corresponda con los objetivos marcados y el Presidente de la Comisión que se cumplan dichos objetivos y se corrijan las deficiencias.

PGCD 06.03.04.- INFORME ANUAL DEL TUTOR

El tutor, con todos los elementos de juicio de que dispone, emite al final de cada período anual un informe de cada residente en el que describe la actitud y el grado de cumplimentación del programa docente. Este informe constituye la base de la evaluación anual del residente.

PGCD 06.03.05.- SATISFACCIÓN ANUAL DEL RESIDENTE

Es un registro fundamental que nos permite medir y evaluar la percepción de los residentes respecto a su formación de una forma anónima. Se toma como modelo la propia encuesta desarrollada por el Ministerio.

Se establecen ítems representativos centrados en aspectos relevantes de la formación global de postgrado.

Encuesta de cada rotación: Después de cada rotación el residente cumplimenta una encuesta que es entregada directamente en la Comisión de Docencia. Se valoran varios items entre los que destacan los siguientes apartados:

- Planificación previa de la rotación
- Implicación docente de la plantilla
- Incentivos para adquirir nuevos conocimientos
- Apoyo a la publicación
- Actividades docentes del servicio
- Adquisición de conocimientos
- Adquisición de técnicas
- Supervisión adecuada
- Relación interpersonal, tanto con el personal médico como con el resto de la plantilla.

Informe anual del residente en sobre cerrado: El informe del residente anual en sobre cerrado es uno de los documentos fundamentales para evidenciar el peso específico de la opinión del residente en la evolución del sistema, igualmente de forma anónima.

La entrega de estos informes será única y exclusiva a la Comisión de Docencia y conlleva la evaluación de los mismos por parte del Presidente, quien elabora un informe que es presentado a la Comisión de Docencia.

PGCD 06.04.- MEMORIA DE LA UNIDAD DOCENTE

La Memoria de la Unidad Docente, un documento elaborado por el tutor donde se refleja la actividad asistencial, docente e investigadora de la Unidad. La estructura y organización del servicio debe constar actualizada tanto en los aspectos de plantilla como de cartera de servicios. Se incluirá también un informe resumen de las quejas de los usuarios. Es una foto de la realidad del servicio en el último año, como se especifica en el formato establecido.

PGCD 06.05.- INFORME ANUAL DE LA UNIDAD DOCENTE

La Comisión de Docencia, basándose en la Memoria de cada Unidad Docente y en el resto de información de que dispone, elabora un informe anual de cada Unidad donde se refleja la evolución de la calidad formativa, se resaltan los puntos fuertes y débiles, se proponen medidas correctivas y de mejora, y se evalúa la capacidad docente con el objetivo de solicitar un aumento o disminución de las plazas ofertadas.

PGCD 06.06.- INFORME DE AUDITORIA INTERNA

Este informe expondrá las conclusiones de la auditoría realizada. Las conclusiones se centrarán básicamente en aquellos puntos fuertes y áreas de mejora. Como en el propio informe se indica, su objeto es identificar aquellas áreas más débiles o susceptibles de mejora, así como los puntos fuertes. Entre estas conclusiones se detectarán No Conformidades, de las cuales se abrirán acciones correctivas para su abordaje.

Uno de los factores clave a tener en cuenta en auditorías internas es el alcance de las mismas. Este alcance se reflejará en el programa vinculado a la auditoría.

PGCD 06.07.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS E INDICADORES

En las páginas siguientes se detallan los indicadores que forman parte del cuadro de mandos de las Comisiones de Docencia de la EOXI de L-C-M (CD del C.H.U. de Lugo y CD de MFyC).

Todos ellos seguirán la estructura del Mapa de Procesos del PGCD, a través de la definición de los Procesos Estratégicos, Procesos Clave y Procesos de Soporte, identificando para cada uno de los apartados los indicadores específicos que nos permiten hacer un seguimiento de los objetivos determinados y de los procesos identificados.

Para cada indicador se determinará:

- Proceso del que forma parte
- Denominación
- Evidencia o Prueba en la que se realizará la medición
- Estándar anual a cumplir
- Área de la actividad o proceso en el que se incluye
- Responsable

Su medición se realizará de forma ordinaria anualmente, sin menoscabo de cuantas ocasiones se requiera en función de la optimización y mejora de la formación cuando así se requiera de forma razonada y a solicitud de las propias UUDD/CCDD, dirección o cualesquiera otras personas o entidades autorizadas.

Los resultados de la medición de los indicadores constarán en documentos específicos generados para tal fin incorporándose posteriormente a la memoria anual.

CUADRO DE MANDO E INDICADORES DE LAS COMISIONES DE DOCENCIA (CD del C.H.U. de Lugo y CD de MFyC)

INDICADOR	EVIDENCIA	ESTÁNDAR ANUAL	ÁREA ACTIVIDAD	RESPONSABLE
INDICADORES DE PROCESOS ESTRATÉGICOS: Evaluación del sistema y de la planificación				
Reuniones de la CD con la alta dirección	Acta de reunión	≥1 reunión anual	Revisión y aprobación por la dirección	Dirección
Transmisión de las directrices institucionales a la CD	Registro en papel o correo electrónico	100% en menos de 15 días	Directrices institucionales	Dirección
% de directrices institucionalizadas analizadas	Acta de reunión ordinaria anual con la dirección	≥1 reunión anual	Directrices institucionales	Dirección Presidente CD
% de objetivos anuales establecidos por la CD que han sido alcanzados	Registros correspondientes	≥75%	Proceso de mejora	CD
Actualización del PGCD de la FSE	PGCD	Actualización c/ 2 años	Planificación docente	Presidente CD Dirección Departamento calidad EOXI L-C-M
% de Planes de las Unidades Docentes actualizados cada 4 años	Planes docentes	≥90%	Planificación docente	Tutores / UD
Propuesta / Actualización de la oferta docente	Acta de reunión ordinaria anual con la dirección. Memoria de la CD	Anual	Planificación docente	CD
Porcentaje de ocupación de las plazas ofertadas	Listado y acta de incorporación de residentes	≥80%	Proceso de mejora	CD
Promedio de número de MIR de los residentes que ocupan las plazas ofertadas	Orden de prelación MIR	Variación respecto al año previo ≤20%	Proceso de mejora	CD
INDICADORES DE PROCESOS CLAVE: Formación y evaluación del residente				

Satisfacción del residente con la acogida	Encuesta anónima	≥3 en escala de 1-5	Proceso de acogida	CD
Ratio tutores/residentes	Memoria CD	Cumplimiento de la normativa vigente	Proceso de acogida	CD
Acreditación / Reacreditación cada 4-5 años de tutores	Documentación CD	CV actualizado a fecha de acreditación/reacreditación a partir del 01/01/17	Planificación docente	Tutores / UD / CD
% de residentes con Plan Individualizado de Formación (PIF)	Expediente del residente	≥90%	Planificación docente	Tutores / UD
Cumplimiento anual del Programa de Formación Común Complementario	Informe de cursos. Memoria CD	≥80% de residentes	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
Cumplimiento anual del Programa de Formación Específico Complementario	Informe de cursos. Memoria CD	≥80% de residentes	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
Cumplimiento del Programa de Formación Común Complementario al finalizar la residencia	Memoria anual o libro del residente, informe anual del tutor. Memoria CD	≥90% de residentes	Formación y evaluación del residente	CD
Cumplimiento del Programa de Formación Específico Complementario al finalizar la residencia	Memoria anual o libro del residente, informe anual del tutor. Memoria CD	≥90% de residentes	Formación y evaluación del residente	CD
N.º de sesiones generales de la EOXI el C.H.U. de Lugo y de MFyC	Memoria de la CD	≥30 en conjunto	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
Media del % de asistencia de los residentes a las sesiones generales de la EOXI el C.H.U. de Lugo y de MFyC	Memoria de la CD	Media de residentes que asisten a cada sesión ≥80%	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de UUDD con al menos 1 sesión a la semana	Memoria de la CD	≥60% de UUDD	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de residentes que han dado ≥3 sesiones clínicas en los servicios en que han rotado o al menos 1 intercentros (sesión general de la EOXI del C.H.U. de	Memoria anual o libro del residente, informe anual del tutor	≥80% de residentes	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD

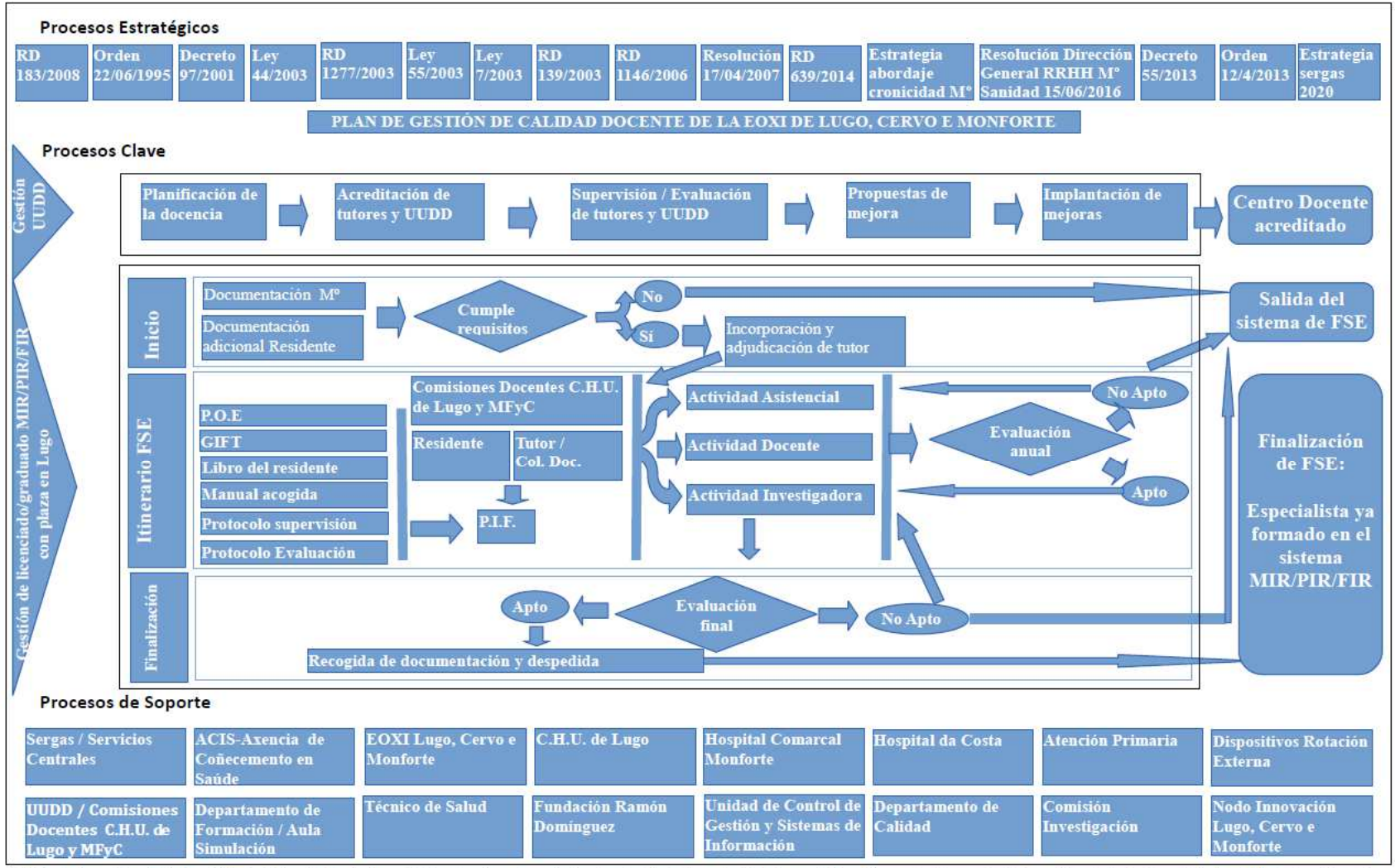
Lugo y/o de MFyC)				
Media de guardias mensuales por residente	Calendario de guardias / Software / Registro	≥90% de residentes tienen una media ≤5 guardias/mes	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de residentes con al menos 4 entrevistas tutor-residente y/o entrevistas de triangulación	Entrevistas registradas en expediente	≥90%	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de residentes con actividad investigadora	Memoria anual o libro del residente, informe anual del tutor	≥20% de residentes de segundo año o superior	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de residentes con ≥2 publicaciones o comunicaciones a congreso por año de residencia	Memoria anual o libro del residente, informe anual del tutor	≥60% de residentes de segundo año o superior	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de rotaciones con evaluación / informe	Compromiso docente	100%	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de residentes con memoria anual / libro del residente cumplimentado correctamente	Memoria anual /libro del residente en expediente	≥90%	Formación y evaluación del residente	Tutor / UD / CD
% de evaluaciones anuales negativas	Acta de evaluación anual	≤10%	Formación y evaluación del residente	CD
Promedio de satisfacción del residente con el Programa Común Complementario	Encuestas. Memoria CD	≥3 en escala de 1-5	Proceso de mejora	CD
Promedio de satisfacción del residente con el Programa Específico Complementario	Encuestas. Memoria CD	≥3 en escala de 1-5	Proceso de mejora	CD
Satisfacción de los residentes con los dispositivos de rotación	Encuesta anónima anual. Memoria CD	≥3 en escala de 1-5	Proceso de mejora	CD
Promedio de satisfacción de la plantilla médica/enfermería que recibe residentes de FSE médicos/enfermeros de FSE con su participación en la misma	Encuesta anónima anual. Memoria CD	≥3 en escala de 1-5	Proceso de mejora	CD

Satisfacción del residente con la despedida y finalización de su SE	Encuesta anónima	≥3 en escala de 1-5	Proceso de despedida	CD
Renuncias de tutores	Documentación CD. Memoria CD	Análisis de las razones y adopción de medidas de mejora si precisa en el 100% de casos	Proceso de mejora	CD
Gestión de quejas y reclamaciones	Documentación CD. Memoria CD	Análisis y adopción de medidas de mejora si precisa en el 100% de casos	Proceso de mejora	CD
INDICADORES DE PROCESOS DE SOPORTE O APOYO A LA FSE				
N.º de reuniones ordinarias de la CD	Actas	≥4 por cada CD	Gestión de la CD	CD
Horas de formación promovidas por la CD	Memoria de la CD	≥60 horas anuales	Gestión de la CD	CD
Satisfacción de los residentes con la UD /CD	Encuesta anónima anual. Memoria CD	≥3 en escala de 1-5	Gestión de la CD	CD
Competencias de tutorización de tutores y colaboradores docentes: % de tutores que han realizado formación específica en metodología docente	Memoria de la CD	≥30%	Gestión de las tutorías	Dirección CD
% de tutores que han realizado ≥1 comunicación o publicación anualmente	Memoria de la CD	≥20%	Gestión de las tutorías	Dirección CD
% de residentes con informe anual del tutor	Informe anual del tutor en expediente	≥80%	Gestión de las tutorías	Tutor / jefe de Servicio de la UD / CD
Implicación de los tutores en la CD	Memoria de la CD	≥90% asistencia de tutores a la CD	Gestión de la CD	CD
% de carga de tutorización liberada anualmente	Memoria CD, ADX dirección	≥75% de tutores	Gestión de las tutorías	Dirección

		liberados al menos 2 horas/mes/residente		UD/ CD

CD: Comisión Docente; C.H.U. de Lugo: Complejo Hospitalario Universitario de Lugo; CV: Currículo Vitae; EOXI L-C-M: Estructura Organizativa de Gestión Integrada de Lugo, Cefvo e Monforte; FSE: Formación Sanitaria Especializada; MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria; MIR: Médico Interno Residente; PIF: Plan individual de Formación del Residente; P.O.E: Programa Oficial de la Especialidad; UD: Unidad Docente; UUDD: Unidades Docentes.

PGCD 06.08.- MAPA DE PROCESOS DEL PGCD



C.H.U. de Lugo: Complejo Hospitalario Universitario de Lugo, EOXI: Estructura Organizativa de Gestión Integrada, FIR: Farmacéutico Interno Residente, FSE: Formación Sanitaria Especializada, GIFT: Guía o Itinerario Formativo Tipo, MFyC: Medicina Familiar y Comunitaria, MIR: Médico Interno Residente, Mº: Ministerio, PIF: Plan individual de Formación del Residente, PIR: Psicólogo Interno Residente, P.O.E: Programa Oficial de la Especialidad, RD: Real Decreto, RRHH: Recursos Humanos, UUDD: Unidades Docentes.

PGCD

ANEXOS

ANEXO I.- PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN (PIF)

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE (PIF)

MODELO OFICIAL COMISIÓN DE DOCENCIA

1. DATOS DEL RESIDENTE.
   - Nombre y apellidos.
   - País o CCAA de procedencia.
   - Promoción
   - Especialidad.
   - E-mail.
   - Teléfono de contacto.

2. DATOS DEL TUTOR
   - Nombre y apellidos.
   - Especialidad.
   - E-mail.
   - Teléfono de contacto.

3. FECHA DE ENTREGA DEL MODELO (PIF)

4. PROGRAMA TRANSVERSAL Y COMPLEMENTARIO DEL RESIDENTE. PRIMER AÑO DE RESIDENCIA - Señalar los realizados y fechas:
   - Curso de urgencias
   - Curso de bioética.
   - Curso de R.C.P.
   - Curso de gestión.
   - Otros (Radiodiagnóstico, ECG....)

   El programa de todos estos cursos se entregará el día de recepción de los residentes.

5. ACTIVIDADES FORMATIVAS OBLIGATORIAS DE LA ESPECIALIDAD:

Hospital Universitario Lucus Augusti
Comisión de Docencia
Tf. 982296582 - Fax 982 29 56 11
Rua Ulises [illegible]71
27003 LUGO
[illegible]

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

Se aportará al residente el programa oficial de la especialidad correspondiente con los cambios que el tutor proponga.

6. OTRAS ACTIVIDADES FORMATIVAS PROPIAS DEL RESIDENTE:

   a) Habilidades y conocimientos que ha de adquirir en el año (Tutor).

   b) Asistencia obligatoria a sesiones propias del servicio (se entregará calendario por parte del tutor). Especificar.

   c) Asistencia obligatoria a sesiones clínicas generales (se entregará calendario por parte de la C. docencia). Especificar (los residentes de MFyC aportarán las sesiones generales del hospital y las sesiones generales de Atención Primaria/Intercentros).

   d) Asistencia a cursos y congresos (se solicitaran con 2 meses de anticipación y se adjuntará justificante de asistencia). Especificar.

7. CALENDARIO ANUAL DE ROTACIONES (Unidad Docente).

8. COMPETENCIAS Y HABILIDADES A ADQUIRIR EN CADA ROTACIÓN (Propuestas por el tutor).

9. ACTIVIDAD INVESTIGADORA (Comunicaciones y publicaciones):

   - Aportar datos de Fundación Ramón Domínguez, revistas, etc...

10. CALENDARIO DE GUARDIAS y normas de las mismas.

11. DELIMITACIÓN DE GRADO DE RESPONSABILIDAD POR CURSOS (Personalizar el protocolo de supervisión).

12. ENTREVISTAS TUTOR-RESIDENTE / TAC:

    a) Fecha

    b) Tema o temas a tratar.

    c) Soporte documental de la entrevista.

Hospital Universitario Lucus Augusti
Comisión de Docencia
Tlf. 982295582 - Fax 982 29 56 11
Rua Ulises [illegible]
27003 LUGO
[illegible]

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

13. ENTREVISTAS TUTOR-COLABORADOR DOCENTE (ADJUNTO.....)-RESIDENTE (Triangulación).

    a) Fecha.

    b) Temas tratados.

    c) Evaluación formativa.

    d) Soporte documental de la entrevista.

14. REVISIONES POR EL TUTOR DE LA DOCUMENTACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL RESIDENTE (Libro del residente, Memoria, PIF) y entregar en Comisión Docente firmada por tutor y residente. Fecha límite de entrega de abril.

Fdo.	Fdo.
El Residente	El Tutor

EVALUACIÓN ANUAL (Comité de evaluación, según RD/183 de 8 de febrero de 2008).

EVALUACIÓN FINAL DE RESIDENCIA.

NOTA FINAL:	Vº Bº El Jefe de Estudios

Hospital Universitario Lucus Augusti
Comisión de Docencia
Tlf. 982295582 - Fax 982 29 56 11
Rua Ulises [illegible]
27003 LUGO
[illegible]

ANEXO II.- TUTORIZACIÓN ACTIVA CONTINUADA (TAC)

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

PROGRAMA DE TUTORIZACION ACTIVA CONTINUADA

Formulario de entrevista Tutor –Residente.

Datos del tutor:
Datos del Residente:
Fecha: Hora: Centro:
Área Evaluada:

Problemas detectados:
Soluciones propuestas:
Valoración global de la rotación:

Fecha próxima entrevista:

Firma Tutor

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

TUTORACIÓN ACTIVA CONTINUADA

(Formulario de entrevista Tutor – Residente)

TUTORES:

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA: 1 2 3 4 5

FECHA DE ENTREVISTA: ...../..... /.....

Nº DE ENTREVISTA ANUAL: 1 2 3 4 (Una por trimestre)

- **ROTACIONES REALIZADAS:**

-
-
-
-
-

- **REPASO DE OBJETIVOS DOCENTES EN DICHAS ROTACIONES**

  - ✓ Realizado.

  - ✓ No realizado. Motivo:

- **OBJETIVOS ALCANZADOS**

- **OBJETIVOS NO ALCANZADOS**

- **PUNTOS FUERTES**

EOXI Lugo, Cervo e Monforte
Comisión de Docencia CHU de Lugo y MFyC
Eoxilugo.comision.docencia@sergas.es
Telf.- 982296582
Fax.- 982295544

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

- **PROPOSICIONES DE SOLUCIONES PARA MEJORAR**

- **ACONTECIMIENTOS DOCENTES REALIZADOS (sesiones, cursos, publicaciones...ect)**

- **PROXIMAS ROTACIONES**

- **REVISION DEL LIBRO DEL RESIDENTE**
  - ✓ Realizado.
  - ✓ No realizado. Motivo...

OBSERVACIONES

Lugo, a de 20

Firmado (Tutor) Firmado (Residente)

EOXI Lugo, Cervo e Monforte
Comisión de Docencia CHU de Lugo y MFyC
Eoxilugo.comision.docencia@sergas.es
Tel.- 982296582
Fax.- 982295549

ANEXO III.- ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES SOBRE EL SERVICIO, EL TUTOR, UNIDAD DOCENTE Y ANUAL DE CALIDAD DE CENTRO DOCENTE

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

EVALUACIÓN CALIDAD DOCENTE SERVICIO / ROTACIÓN

Cuestionario de Evaluación Sobre La Rotación en el Servicio de: _____

Nombre y Apellidos del MIR:

_____

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

CARACTERÍSTICAS A VALORAR	PUNTOS
Cumplimiento de objetivos docentes	
Protocolización de la actividad asistencial	
Seguimiento por parte del responsable docente de la rotación	
Organización y delegación de responsabilidades	
La duración de la rotación ha sido adecuada	
Utilidad de la rotación	
Sesiones clínicas	
Motivación y dedicación docente de los miembros del servicio	

Comentarios:

_____
_____
_____
_____

En _____ a _____ de _____ de 200 ___

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

CUESTIONARIO EVALUACIÓN SOBRE EL TUTOR

Valora los siguientes parámetros según la siguiente escala: 1: muy mal; 2: mal; 3: regular; 4: bien; 5: muy bien

CARACTERÍSTICAS A VALORAR	PUNTOS
Tu tutor confía en ti y es receptivo a tus sugerencias en la práctica asistencial	
Existe una relación personal buena y cordial entre ambos	
Calidad de tu tutor/a desde el punto de vista asistencial (buen médico de familia)	
Calidad de tu tutor/a desde el punto de vista humano	
Capacidad docente-motivadora	
Capacidad para promover sesiones clínicas	
Capacidad para promover trabajos de investigación	
Capacidad para establecer una relación cordial entre sus pacientes y tú	
Relación de tu tutor/a con el resto del Equipo de Atención Primaria	
Influencia de tu tutor en tu competencia profesional como médico de familia	
Grado de satisfacción con tu tutor/a en términos generales	
Identifica tus necesidades de aprendizaje	
Define tus objetivos de cada rotación, tanto en el hospital como en el centro de salud	
Establece tus rotaciones específicas	
Te informa de las actividades formativas de interés para tu formación	
Sigue tu adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades	
Es para ti el referente interlocutor (acogida, información, elemento esencial en la resolución de conflictos, vela por los derechos del residente)	
Supervisa tu formación	
Favorece la responsabilidad progresiva en la tarea asistencial	
Fomenta tu actividad docente e investigadora	
TOTAL PUNTOS	

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

ANEXO XX

Unidad Docente de …….. de Lugo

Valora según la escala: **1:** muy mal; **2:** mal; **3:** regular; **4:** bien; **5:** muy bien.

GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN DE LA DOCENCIA	PUNTOS
Organización administrativa de la Unidad Docente	
Participación en la toma de decisiones	
Comunicación con la unidad docente	
Acogida y punto de referencia	
Valoración como estructura que sustenta y fomenta el sentimiento de pertenencia e identificación con la especialidad de MF y C	
Organización y planificación docentes	
Detección, análisis y soluciones de deficiencias docentes	
Programa de guardias	
Planes de rotaciones	
Sistema de evaluación de residentes	
Sistema de evaluación de tutores	
Planificación, organización y evaluación de cursos y seminarios específicos para el programa de MF y C	
Apoyo en metodología y tutorización para la investigación	
Apoyo documental y técnico para la preparación de sesiones clínicas, bibliográficas y elaboración de protocolos	
Organización docente del Hospital	
Organización docente del Hospital	
Organización docente del centro de salud (*indicar cual*):	
* Interesa conocer aspectos a mejorar o a destacar que sean relevantes (Indicar en otra hoja)	

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN RESIDENTES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA HULA Y MF Y COMUNITARIA

Evaluación anual de la Calidad del Centro Docente y de la Unidad Docente (GS propio) por el Residente

Fecha de realización de la encuesta:.....

Especialidad:.....

Año de Residencia:.....

Finalizo este año mi residencia.....**si / no (bordear respuesta)**

Cuantifica de 1-5 (marca el casillero correspondiente), siendo 5 la valoración máxima o aquella situación que concuerda totalmente con lo esperable por ti. La encuesta es realizada por la Comisión de Docencia Hospitalaria por lo que se refiere exclusivamente a tu formación en el Hospital.

		1	2	3	4	5
1.	¿Se preocupa el servicio por tu formación?					
2.	Grado de conocimiento de los objetivos docentes que tenías antes de cada rotación o estancia formativa.					
3.	Grado de cumplimiento de los objetivos docentes.					
4.	¿Se realizan en tu servicio sesiones clínicas?					
5.	¿Se realizan sesiones bibliográficas?					
6.	¿Se realizan sesiones clínico-patológicas?					
7.	¿Se realizan sesiones o acciones formativas específicas para los residentes?					
8.	Grado en que crees se cumple la supervisión de tu actividad/formación, teniendo en cuenta que ésta debe ser progresivamente decreciente al avanzar la residencia					
9.	Valora la formación investigadora recibida (metodología, participación en trabajos y comunicaciones ...).					
10.	Valora la formación ética recibida.					
11.	Grado de protocolización de la actividad asistencial en el servicio.					
12.	Grado de supervisión en las guardias.'					

Plan de Gestión de Calidad Docente

XUNTA DE GALICIA
CONSELLERÍA DE SANIDADE
SERVIZO GALEGO de SAÚDE | Xerencia de Xestión Integrada de Lugo, Cervo e Monforte

13. Accesibilidad de tu tutor para hablar con él.					
14. Entrevistas regladas con el tutor					
15. Grado de supervisión de tu plan de formación por el tutor.					
16. Grado de satisfacción global con el tutor.					
17. Valoración Global de tu servicio/unidad docente					
18. Valoración Global de la organización docente del hospital					
19. Grado de satisfacción con las Sesiones Generales					
20. Satisfacción global con tu formación					

21. Comentarios/sugerencias sobre las rotaciones o estancias formativas (internas o externas) realizadas este año (adecuación de contenido, duración: escasa, excesiva o adecuada, orden de realización respecto a otras rotaciones...)

22. Sugerencias que mejorar.

ANEXO IV.- ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

ENQUISA DE AVALIACIÓN FINAL CURSO

Curso:.....

Sinalar cun "X" a puntuación que mellor se axeite á opinión que lle merece cada cuestión, de xeito que puntuar 10 é o máximo e 1 o mínimo

1. ***¿Que opinión tes da organización do curso?:***
   Mal organizado ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi ben organizado
2. ***Respecto ó local:***
   Nada axeitado ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi axeitado.
3. ***Os medios audiovisuais e recursos utilizados foron:***
   Nada axeitados ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi axeitados
4. ***O programa do curso foi:***
   Nada axeitado ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi axeitado
5. ***Os contidos do curso:***
   Inadecuados ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi adecuados
6. ***Os obxectivos do curso:***
   Non respostou ó necesario ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Respostou totalmente
7. ***A miña participación no curso foi:***
   Nula ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Total
8. ***O traballo práctico no curso foi:***
   Nulo ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moitos traballos prácticos
9. ***A aplicación na práctica de traballo do aprendido no curso é:***
   Nula ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Total
10. ***En xeral a calidade do curso foi:***
    Moi mala ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi boa

¿Que suxerencias aportarías para mellora-lo curso?: .....
.....
.....
.....
.....

PLAN EVALUATIVO GLOBAL

ENQUISA DE AVALIACIÓN FINAL DOS DOCENTES

Docente:.....

Sinalar cun "X" a puntuación que mellor se axeite á opinión que lle merece cada cuestión, de xeito que puntuar 10 é o máximo e 1 o mínimo

1. ***¿Dominio do tema?:***

   Ningún ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Total

2. ***Capacidade pedagóxica:***

   Ningunha ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Máxima.

3. ***¿Que opinión lle merece o contido do material pedagóxico utilizado?***

   Nada axeitados ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi axeitados

4. ***¿Que opinión lle merece a presentación de dito material?:***

   Moi mala ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Moi boa

5. ***¿Cal foi o cumprimento dos obxectivos da actividade?***

   Non se cumpriron ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ Se cumpriron totalmente

¿Que suxerencias aportarías para mellora-lo curso?:.....
.....
.....
.....
.....

Comisión de Docencia
Hospital Universitario Lucus Augusti
Rúa Ulises Romero,1 27003 LUGO
✆ 982295582. Fax 982295611
✉ eoxilugo.comision.docencia@sergas.es