



Plan Gestión Calidad Docente

Hospital Sant Joan de Déu

**Comisión de Docencia
Año 2021**

Versión actualizada y Aprobada en CD el 25/01/21

ÍNDICE

1. El Hospital Sant Joan de Déu
2. La Calidad en el Hospital
3. El compromiso de la Dirección con la Docencia
4. La organización de la Docencia del Hospital
5. El plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD)
 - 5.1. Introducción
 - 5.2. Objetivos generales
 - 5.3. Metodología
 - 5.4. Mapa de procesos: formación sanitaria especializada
 - 5.5. Descripción de los procesos
 - 5.6. Seguimiento PGCD
6. Anexos

1. El Hospital Sant Joan de Déu

El HSJD forma parte de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu, que cuenta con 400 centros de atención presentes en 53 países de los cinco continentes.

Presencia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios



Presència dels Germans de Sant Joan de Déu

- 5 Continentes**
- 53 Países**
- 400 Centros**
- 1.025 Hermanos**
- 45.000 Profesionales**
- 8.000 Voluntarios**

El HSJD es un hospital de alta especialización y tecnología en el que la mujer, el niño y el adolescente son su centro de interés.



Ámbitos de actuación en Cataluña

Infancia
Hospital Materno-Infantil
Espulgues

Cronicidad y Dependencia
Fundació Sociosanitària Espulgues
Fundació d'Atenció a la Dependència

Exclusión social
Serveis Socials
Barcelona

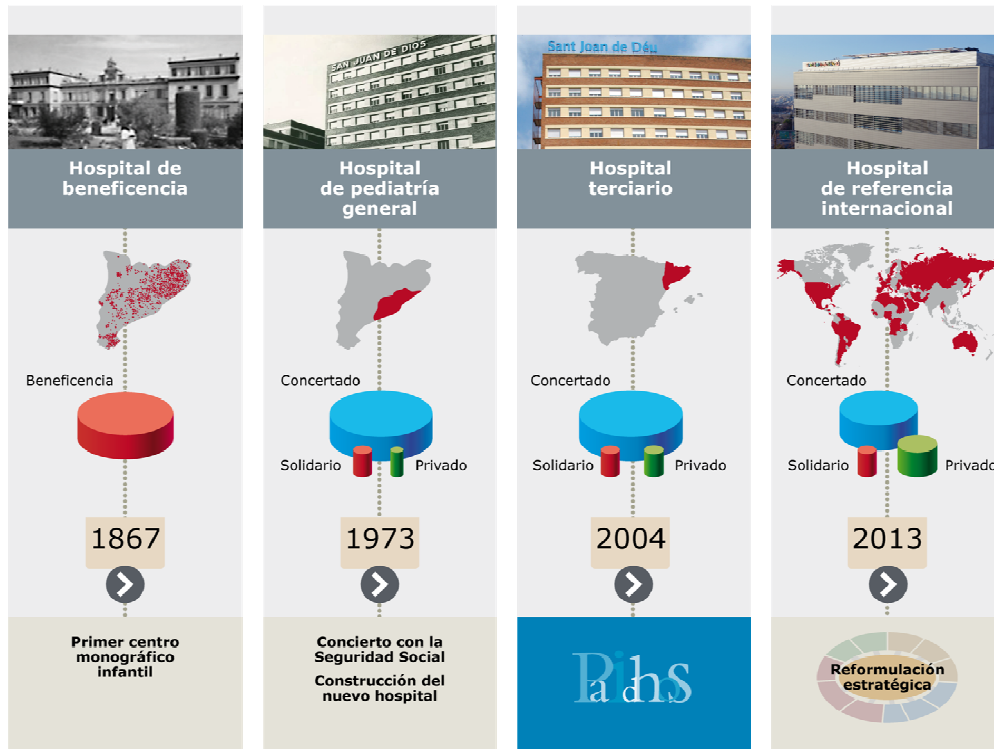
Salud Mental y Discapacidad
Parc Sanitari, Salut mental
Sant Joan de Déu Lleida
Centre Assistencial Almacelles
Fundació Germà Tomàs Canet
CET El Pla
CET IntecServeis

Hospital General
Parc Sanitari Sant Boi

Conocimiento
Campus Docent
Fundació de recerca

Creado en 1867, tuvo durante 100 años carácter de centro de Beneficencia. En la actualidad está concertado con el sistema sanitario público para quien realiza más del 95% de su actividad.

En 1992 establece una alianza con el Hospital Clínic i Provincial de Barcelona y la Universidad de Barcelona por el que se integran un conjunto de servicios y recursos de ambos centros. Desde entonces es centro Universitario y sede de la docencia en pediatría y obstetricia de la Universidad de Barcelona.



En el Hospital Sant Joan de Déu se atienden más de 300.000 pacientes al año, sumando las diferentes líneas asistenciales.

PARÁMETROS PRINCIPALES

Actividad 2019



26.514
Altas

247.858
CEX

122.382
Urgencias

15.676

Recursos 2019



2.115
Plantilla equivalente

314
Camas disponibles

Datos económicos 2019



2014,6 M€
Presupuesto

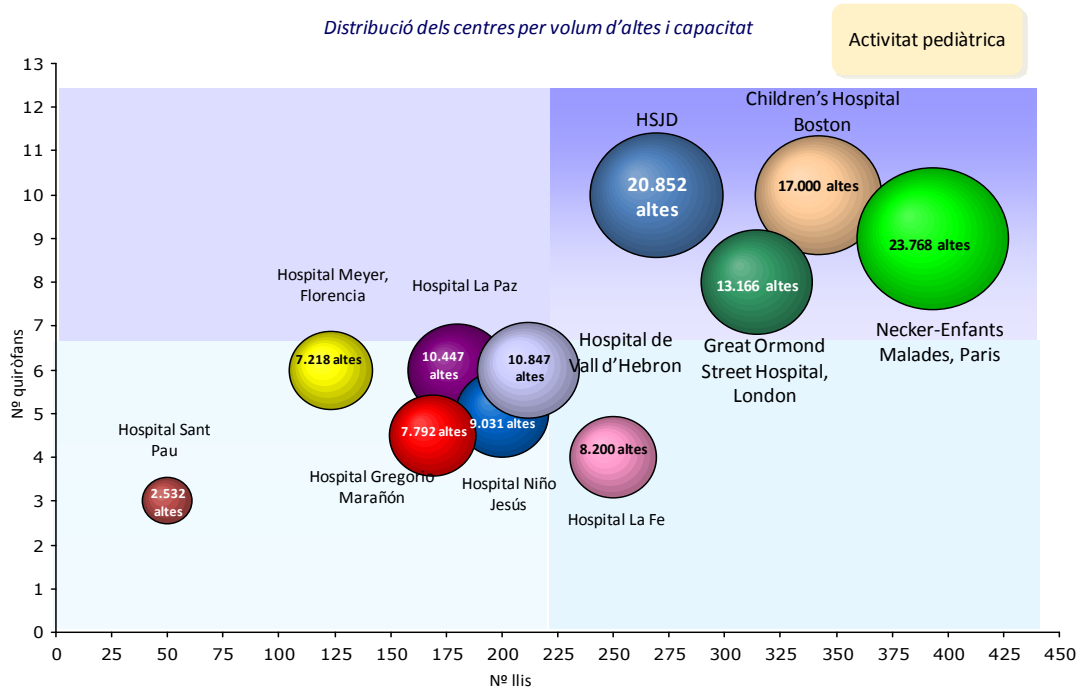
19,2 M€
Inversiones

Intervenciones quirúrgicas

3.543

Partos

El posicionamiento del centro frente a los principales hospitales con actividad pediátrica españoles, europeos y americanos muestra que es uno de los centros importantes en cuanto a volumen de actividad realizada:



Misión

El Hospital Sant Joan de Déu de Esplugues, Barcelona, es un hospital líder y de referencia en la asistencia pediátrica y obstétrico-ginecológica, universitario y de alta tecnología y especialización.

El paciente y su familia deben percibir que son el centro de nuestro trabajo.

Nuestro modelo asistencial compagina harmónicamente la ciencia, los avances técnicos y la humanización, desde el respeto de la dignidad de la persona.

Como centro de la Orden Hospitalaria de Sant Joan de Déu, asumimos sus principios y tenemos la voluntad de profundizar en el debate necesario entre la bioética y los avances científicos. Buscamos la máxima competencia de nuestros profesionales, tanto en los aspectos técnicos como en la vertiente humana, ofreciendo asistencia integral basada en el trabajo multidisciplinar.

Servimos dando asistencia a la sociedad sin exclusiones. Investigamos respetando nuestros principios de autonomía y justicia. Y favorecemos y estimulamos la formación

de nuestros profesionales, para mejorar la salud de nuestros pacientes, de la sociedad y hacer avanzar el conocimiento científico y humano.

Nuestra existencia tiene sentido en la medida que ésta esté en función de nuestra misión.

Visión

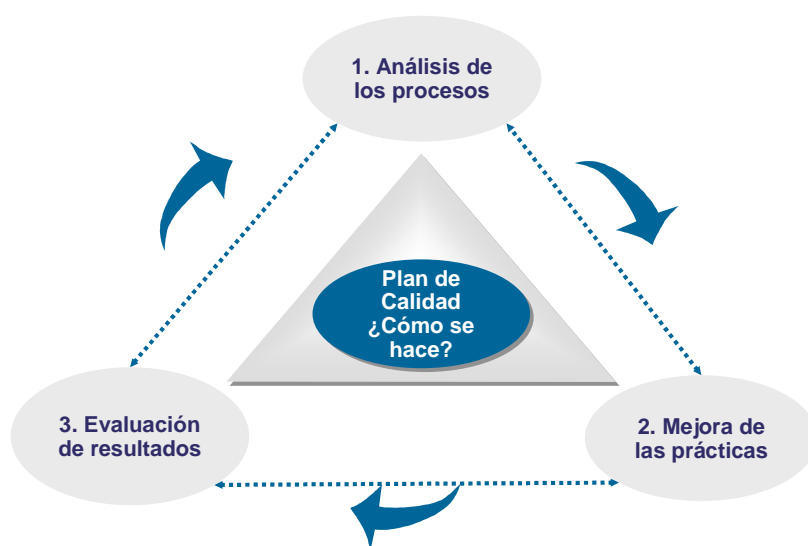
En el año 2004, el Hospital Sant Joan de Déu realizó un proceso de reflexión para orientar sus líneas de futuro. De este proceso, que contó con la participación de más de 300 profesionales, nace el Programa **Paidhos 2008**, que, con los mismos objetivos y siguiendo una metodología similar muy participativa, se ha renovado y definido en dos ocasiones más, **Paidhos 2012** y **Paidhos 2020**. La docencia forma parte del plan estratégico de la institución.





2. La Calidad en el Hospital

La gestión de la Calidad interna del centro se basa en el desarrollo de tres líneas de actuación: (1) análisis de los procesos; (2) mejora de las prácticas y (3) evaluación de los resultados.



(1) El análisis de los Procesos incluye la definición de los procesos clave y sus interrelaciones, así como su gestión y mejora continua, utilizando como base metodológica el ciclo de mejora de la calidad.

(2) La mejora de las prácticas implica analizar lo que hacemos y definir e implantar propuestas de mejora. La herramienta utilizada en esta línea es la elaboración de planes de mejora de los diferentes ámbitos/Servicios/Unidades.

(3) La evaluación de los resultados nos permitirá disponer de información sobre el funcionamiento de los procesos y de las prácticas; de cómo están funcionando las mejoras implantadas, etc. Se utiliza para ello la monitorización de indicadores, informes de evaluaciones externas o internas y la opinión recogida de usuarios o profesionales, principalmente.

3. Compromiso de la Dirección con la Docencia

El Hospital Sant Joan de Déu tiene un convenio marco activo con la Universidad de Barcelona desde 1992 que tiene como objetivo impulsar la docencia tanto a nivel pregrado como postgrado.

Por tanto como centro universitario la Dirección (compuesta por el Gerente y el Equipo Directivo) asume los compromisos y requisitos que implica la acreditación como Centro Docente:

- 1.- Dar apoyo expreso a la Comisión de Docencia, al Jefe de Estudios y personal implicado en la Docencia (Tutores, Colaboradores Docentes, Jefes de Servicio) así como a los propios especialistas en formación en todas sus funciones relacionadas con la docencia y participar en la integración de la actividad asistencial de los mismos de acuerdo con las normativas vigentes.
- 2.- Establecer una Política de Calidad Docente.
- 3.- Establecer los objetivos de calidad en los niveles pertinentes y planificar las actividades y recursos necesarios que aseguren la consecución de los objetivos específicos o estratégicos establecidos en el Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD).
- 4.- Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios.
- 5.- Realizar la aprobación formal del PGCD junto con la Comisión de Docencia.
- 6.- Revisar anualmente los resultados del seguimiento del PGCD (indicadores, satisfacción residentes, análisis recursos y capacidad docente, etc.)

4. La organización de la Docencia en el Hospital

Nuestro centro tiene una larga tradición en la formación de Médicos Internos Residentes (MIR), y más recientemente, en la formación de Enfermeros Internos Residentes (EIR), así como en la formación de otros residentes no médicos, como Biólogos Internos Residentes -BIR-, Farmacéuticos Internos Residentes – FIR- o Químicos Internos Residentes - QIR-. Se trata de un hospital de tercer nivel monográfico materno-infantil, y por ello contamos con el más alto nivel de especialización y complejidad en dicha área, y, por tanto, podemos ofrecer las condiciones idóneas para desarrollar todos los aspectos de la formación relacionados con la Pediatría –MIR de Pediatría, MIR de Cirugía pediátrica y EIR-, y la Obstetricia y Ginecología (MIR y EIR), además de Farmacia Hospitalaria, Microbiología y Bioquímica Clínica.

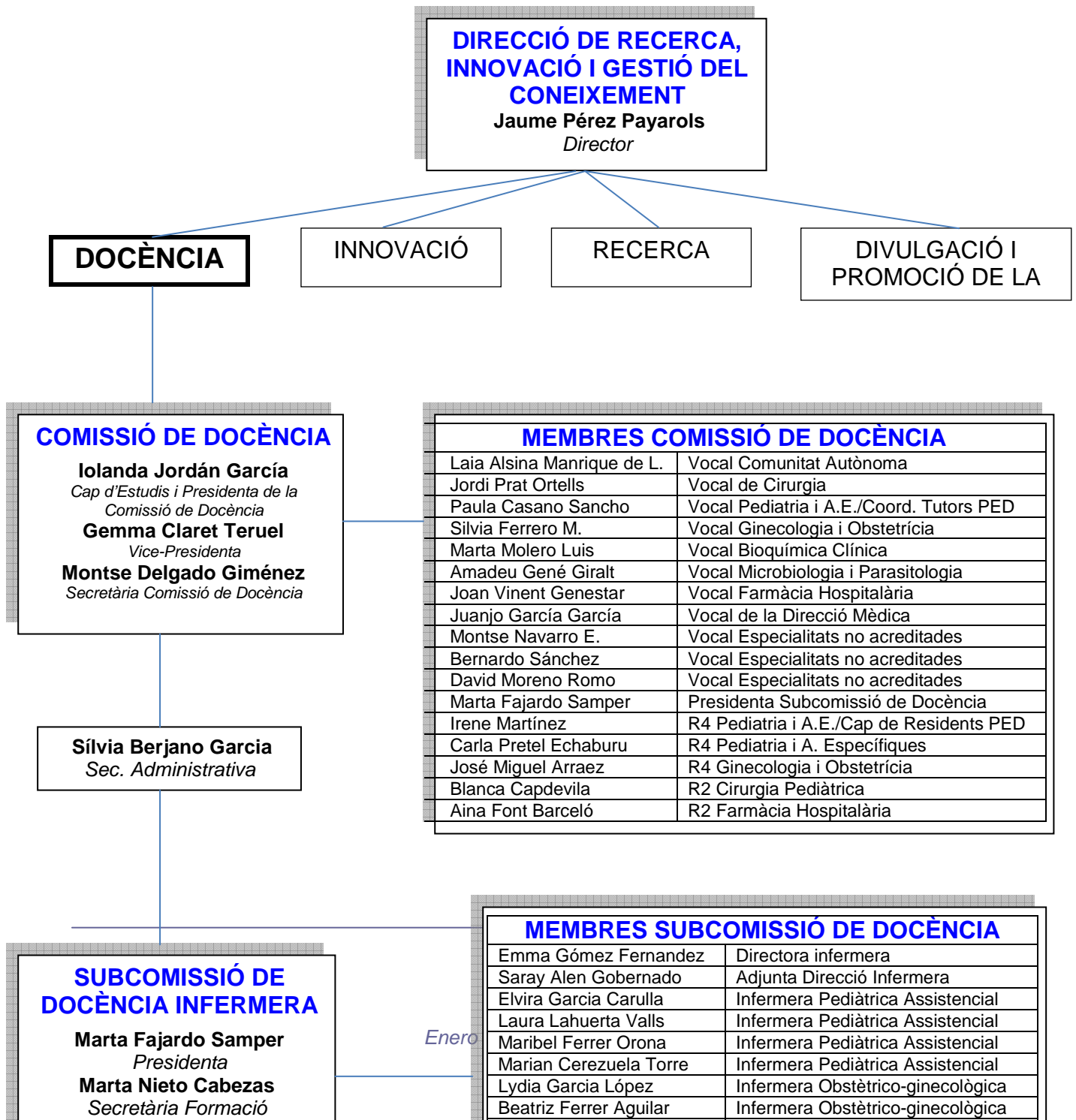
En nuestro centro ofrecemos anualmente unas 40 plazas entre las 8 especialidades médicas, quirúrgicas y de diagnóstico biomédico del hospital.

Nuestra labor docente se centra en cuatro pilares: 1) capacitación del residente en habilidades diagnósticas y técnicas, mediante una actividad asistencial organizada en un plan de rotaciones, supervisada, reforzada con sesiones de casos clínicos y ~~cursos/talleres específicos, y de conocimiento teórico en sesiones hospitalarias y~~

sesiones de protocolos y bibliográficas; 2) capacitación del residente en habilidades comunicativas, mediante cursos/talleres específicos de comunicación médico-paciente/familiares y preparación de sesiones en el hospital; 3) capacitación del residente en los principios éticos de su profesión y los valores de humanismo y ciencia que caracterizan a nuestro centro; 4) formación básica en investigación, sobre la metodología y práctica en la investigación clínica y experimental, promoviendo la asistencia y exposición del residente en congresos y participación en publicaciones.

El cumplimiento de dichos objetivos docentes se basa en la acción de apoyo y seguimiento a cargo del tutor de la especialidad, reforzada por el Jefe de Servicio, con la supervisión y apoyo de la Comisión de Docencia.

ORGANIGRAMA 2020:



DIRECCIÓ DE RECERCA, INNOVACIÓ I GESTIÓ DEL CONEIXEMENT
Jaume Pérez Payarols
Director

DOCÈNCIA

INNOVACIÓ

RECERCA

DIVULGACIÓ I PROMOCIÓ DE LA

COMISSIÓ DE DOCÈNCIA
Iolanda Jordán García
Cap d'Estudis i Presidenta de la Comissió de Docència
Gemma Claret Teruel
Vice-Presidenta
Montse Delgado Giménez
Secretària Comissió de Docència

Sílvia Berjano Garcia
Sec. Administrativa

MEMBRES COMISSIÓ DE DOCÈNCIA	
Laia Alsina Manrique de L.	Vocal Comunitat Autònoma
Jordi Prat Ortells	Vocal de Cirurgia
Paula Casano Sancho	Vocal Pediatria i A.E./Coord. Tutors PED
Sílvia Ferrero M.	Vocal Ginecologia i Obstetrícia
Marta Molero Luis	Vocal Bioquímica Clínica
Amadeu Gené Giralt	Vocal Microbiologia i Parasitologia
Joan Vinent Genestar	Vocal Farmàcia Hospitalària
Juanjo García García	Vocal de la Direcció Mèdica
Montse Navarro E.	Vocal Especialitats no acreditades
Bernardo Sánchez	Vocal Especialitats no acreditades
David Moreno Romo	Vocal Especialitats no acreditades
Marta Fajardo Samper	Presidenta Subcomissió de Docència
Irene Martínez	R4 Pediatria i A.E./Cap de Residents PED
Carla Pretel Echaburu	R4 Pediatria i A. Específiques
José Miguel Arraez	R4 Ginecologia i Obstetrícia
Blanca Capdevila	R2 Cirurgia Pediàtrica
Aina Font Barceló	R2 Farmàcia Hospitalària

SUBCOMISSIÓ DE DOCÈNCIA INFERMERA
Marta Fajardo Samper
Presidenta
Marta Nieto Cabezas
Secretària Formació

Energia

MEMBRES SUBCOMISSIÓ DE DOCÈNCIA	
Emma Gómez Fernandez	Directora infermera
Saray Alen Gobernado	Adjunta Direcció Infermera
Elvira Garcia Carulla	Infermera Pediàtrica Assistencial
Laura Lahuerta Valls	Infermera Pediàtrica Assistencial
Maribel Ferrer Orona	Infermera Pediàtrica Assistencial
Marian Cerezuola Torre	Infermera Pediàtrica Assistencial
Lydia Garcia López	Infermera Obstètrico-ginecològica
Beatriz Ferrer Aguilar	Infermera Obstètrico-ginecològica

5. El Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD)

5.1. Introducción

La existencia de un Plan de Gestión de la Calidad Docente en el Hospital es necesario para conseguir avanzar hacia la excelencia en la Docencia y adecuar la estructura, formación, funciones y actividades del Comité de Docencia (CD) de acuerdo con la normativa legal estatal (Ministerio de Sanidad) y autonómica. Ha de permitir conseguir una mejora continua de la calidad docente.

El PGCD es una iniciativa ligada a la estrategia de mejora continua de la calidad y potenciación de la docencia del programa estratégico PAIDHOS, desde su inicio en el 2008, hasta la actualización 2020.

Y está en línea con la Agencia de Calidad del SNS:

- El *artículo 29* sobre la “evaluación y control de la calidad de la estructura docente” del **RD 183/2008** por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- 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 la Comisión de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, indica que es función de las CD 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 y gestión. Asimismo, esta Orden indica que es función del Jefe de Estudios supervisar el PGCD del Centro o Unidad.
- La **Orden SSI/81/2017**, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud,

Diario Oficial de la Generalitat de Catalunya:

- **DECRETO 165/2015**, del 21 de Julio, de formación sanitaria especializada en Catalunya (DOGC Nº 6919)

El PGCD se aprueba por la Comisión de Docencia y la Dirección del Centro y será revisado anualmente, incorporando los aspectos de mejora que se consideren oportunos.

La legislación / normativa aplicable se recoge en el Reglamento de Funcionamiento de la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Sant Joan de Déu.

5.2. Objetivos Generales

El PGCD deberá conseguir que los residentes en formación especializada alcancen las competencias propias de cada especialidad y las comunes a las profesiones sanitarias, que les permitan ejercer su profesión con el objetivo de prevenir, cuidar y promocionar la Salud de la sociedad donde ejerzan su actividad.

De forma genérica los objetivos del PGCD son tres:

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

5.3. Metodología

Teniendo en cuenta estos requisitos, el Centro realizará la gestión de los procesos involucrados en la formación de especialistas, y definirá las interrelaciones entre ellos.

Cada proceso tiene un responsable y se han descrito las principales actividades a desarrollar.

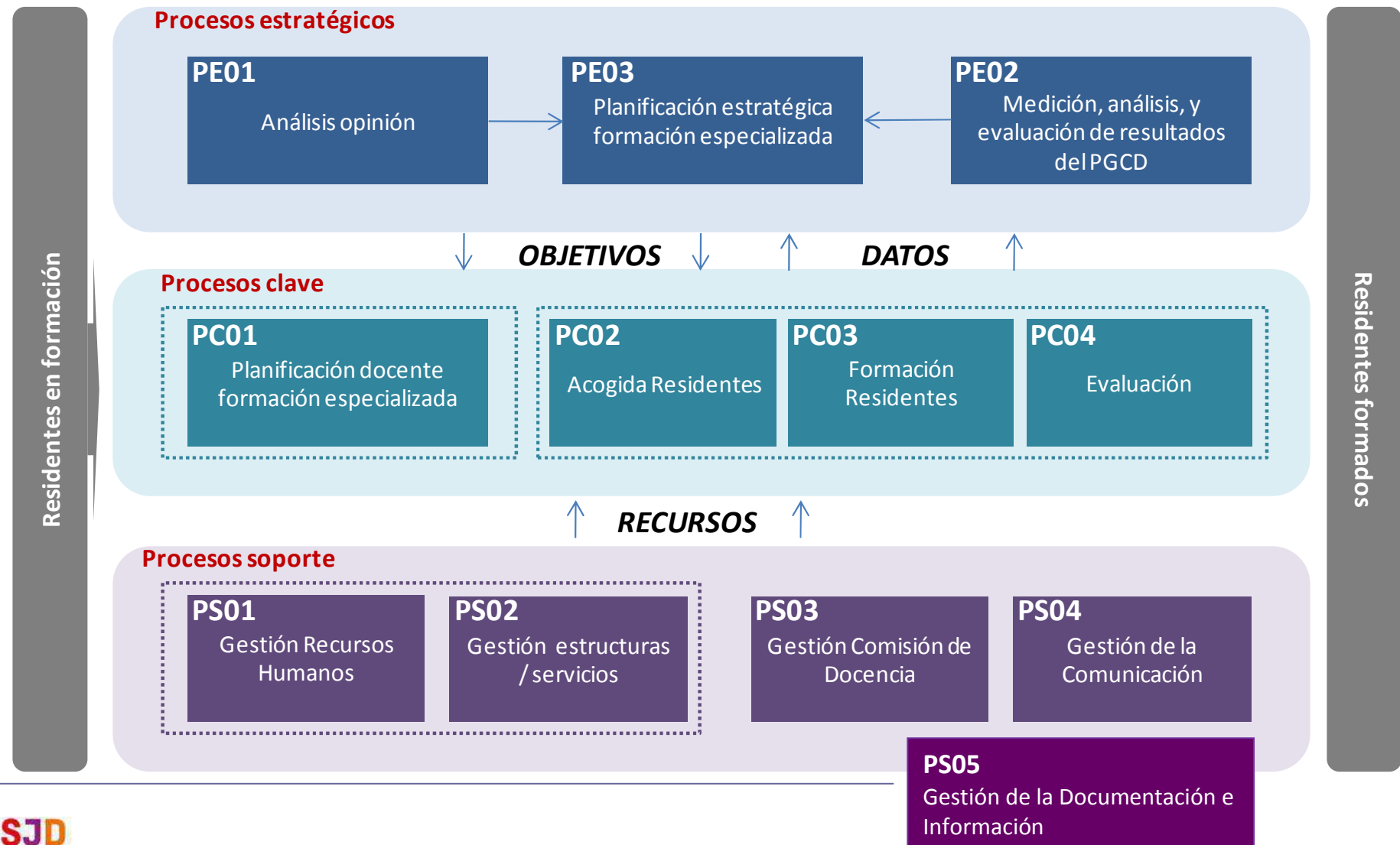
La mejora de los procesos se basa en la metodología del ciclo de evaluación y mejora de la calidad, con las siguientes fases:



1. **Planificación:** Definición de los objetivos a alcanzar en los procesos y las acciones o iniciativas a poner en marcha que lo posibiliten.
2. **Realización:** Implantación y seguimiento de las acciones establecidas.
3. **Medición:**
 - a. Verificación interna del cumplimiento de los objetivos a través del análisis de los indicadores y de los informes del análisis de opinión, con una frecuencia anual.
 - b. Verificación externa (auditorías del Ministerio).

4. **Actuación** (iniciativas y acciones de mejora): Se derivarán del resultado de las evaluaciones internas o externas. Son necesarias para corregir las deficiencias observadas y se traducirán en el establecimiento de nuevos objetivos y acciones o iniciativas a realizar.

5.3. Mapa de procesos: formación sanitaria especializada



5.4. Descripción de los procesos

Los procesos relacionados con la formación sanitaria especializada y sus interrelaciones se representan en el mapa de procesos.

Los procesos se han clasificado en:

- Procesos *clave* representan el objetivo principal de la actividad, son la razón de ser del proceso de formación sanitaria especializada.
- Procesos *estratégicos* orientan y dirigen los procesos clave y de soporte.
- Procesos de *soporte* proporcionan los medios (recursos) y el apoyo necesario para que los procesos clave se puedan llevar a cabo.

Cada proceso se ha documentado mediante una ficha descriptiva en la que se incorpora la medición y seguimiento mediante indicadores.

PROCESO	
----------------	--

RESPONSABLE	
FINALIDAD (Misión)	
ALCANCE PROCESO	
RECURSOS	
INDICADORES	
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	
REGISTROS	

ACTIVIDADES PROCESO

DESCRIPCIÓN

5.5. Seguimiento del PGCD

La medición, análisis y mejora del PGCD se establece en base a la información de tres ámbitos esenciales:

- Informes de opinión del residente.
- Resultados de la monitorización de los indicadores definidos para la medición y seguimiento de los procesos.
- Incidencias recogidas durante todo el desarrollo del proceso.

Se han elaborado diversos cuadros para el seguimiento de los indicadores, que faciliten el conocimiento de cómo están funcionando los procesos y de las medidas iniciadas para su mejora:

Cuadro seguimiento de los procesos:

Proceso	Objetivos	Ref.	Indicador	Estándar

Cuadro definición de los indicadores:

Indicador	Fórmula	Estándar	Fuente información	Periodicidad	Responsable

Cuadro seguimiento de las acciones:

Indicador	Estándar	Resultado	Acciones propuestas	Responsable	Período

La Comisión de Docencia revisará mensualmente los resultados disponibles del seguimiento de los procesos.

En casos de desviación o incumplimiento de objetivos, la Comisión realizará el análisis de las causas que lo originaron y las acciones iniciadas (indicando responsables, fechas y seguimiento de su eficacia) Toda esta información quedará registrada en el acta de la reunión de la Comisión.

El Jefe de Estudios puede proponer una reunión extraordinaria de la Comisión si identifica un incumplimiento en los objetivos y procesos docentes importante y cuyo abordaje no puede esperar la reunión mensual. El objetivo de ésta será el análisis y la definición de acciones que resuelvan el problema en el menor tiempo posible.

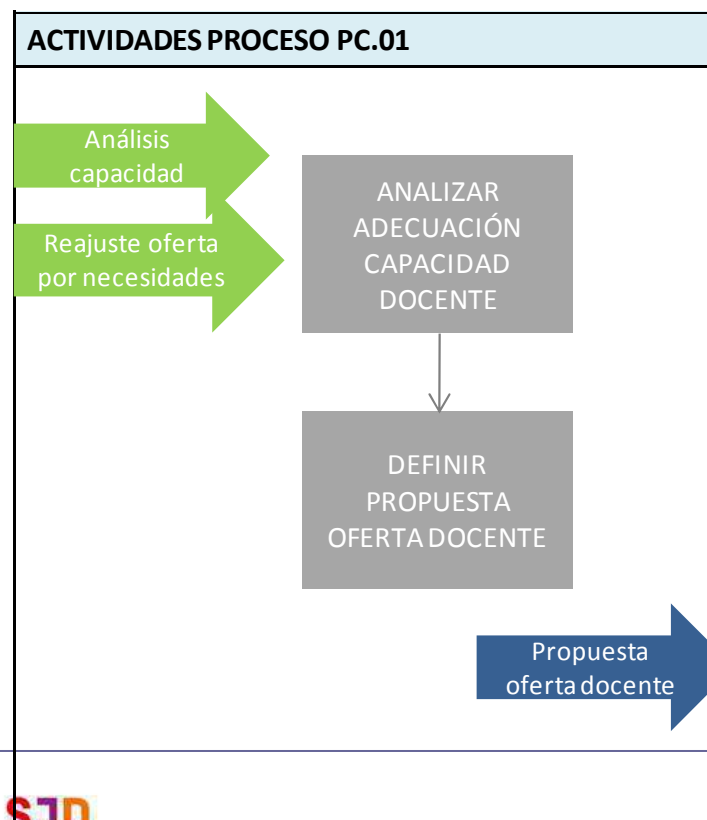
La Comisión de Docencia analizará globalmente los resultados de la medición, análisis y acciones propuestas como mínimo una vez al año.

Con la información resultante se elaborará un informe: objetivos para mejorar, acciones y actividades concretas para alcanzarlos, responsables, recursos, etc.

Esta información será presentada a la Dirección del Centro para su aprobación.

7. Anexo 1: Descripción de los Procesos Clave

PROCESO	PC.01. PLANIFICACIÓN DOCENTE DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA
RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Adecuar la oferta docente a la capacidad formativa del Centro garantizando unos requisitos de calidad establecidos.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Petición de análisis de capacidad; (2) Reajuste de oferta en base a necesidades. Final: (1) Propuesta de auditoría para desacreditación; (2) Propuesta de aumento de capacidad docente; (3) Propuesta de oferta docente
RECURSOS	Equipo proceso: Comisión Docencia; Secretaria de Docencia; Dirección Hospital. Estructura: Ninguna a destacar.
INDICADORES	PC01-01 – Existencia opiniones negativas residentes relacionadas con la capacidad docente PC01-02 – Proporción residentes / tutor
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	- Programas nacionales de las especialidades y sus requisitos - Criterios de acreditación de cada unidad docente
REGISTROS	- Análisis de requisitos de capacidad docente - Propuesta de oferta docente (memòria docent)



DESCRIPCIÓN PC.01. PLANIFICACIÓN DOCENTE DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Desde 1996 está establecido un máximo de capacidad docente que garantice la formación y el buen funcionamiento de los diferentes Servicios y Secciones del Hospital. La capacidad docente de especialistas en formación MIR y no MIR se analiza y re evalúa **anualmente** por Servicio y se adecua a las necesidades cambiantes de los diferentes Servicios y Secciones del hospital.

La periodicidad establecida para el análisis de la capacidad docente es de 4 años, como máximo. Siempre que no se produzca una situación que determine avanzar el análisis como sería:

- Cambio significativo en la actividad del Servicio (actividad, nº profesionales, nº quirófano, consultas ambulatorias, etc.).
- Opiniones de los residentes.

El mantenimiento de nuestra capacidad docente se relaciona con la creación de una normativa interna para los Servicios/Secciones que reciben residentes y especialistas, tanto nacionales como extranjeros (Documento 1). Y el establecimiento de Acuerdos de Colaboración Docente entre Centros (RD 183/2008 del 08/02/08) con la finalidad de regular las rotaciones sistemáticas de los residentes, elaborando un modelo común de acuerdo.

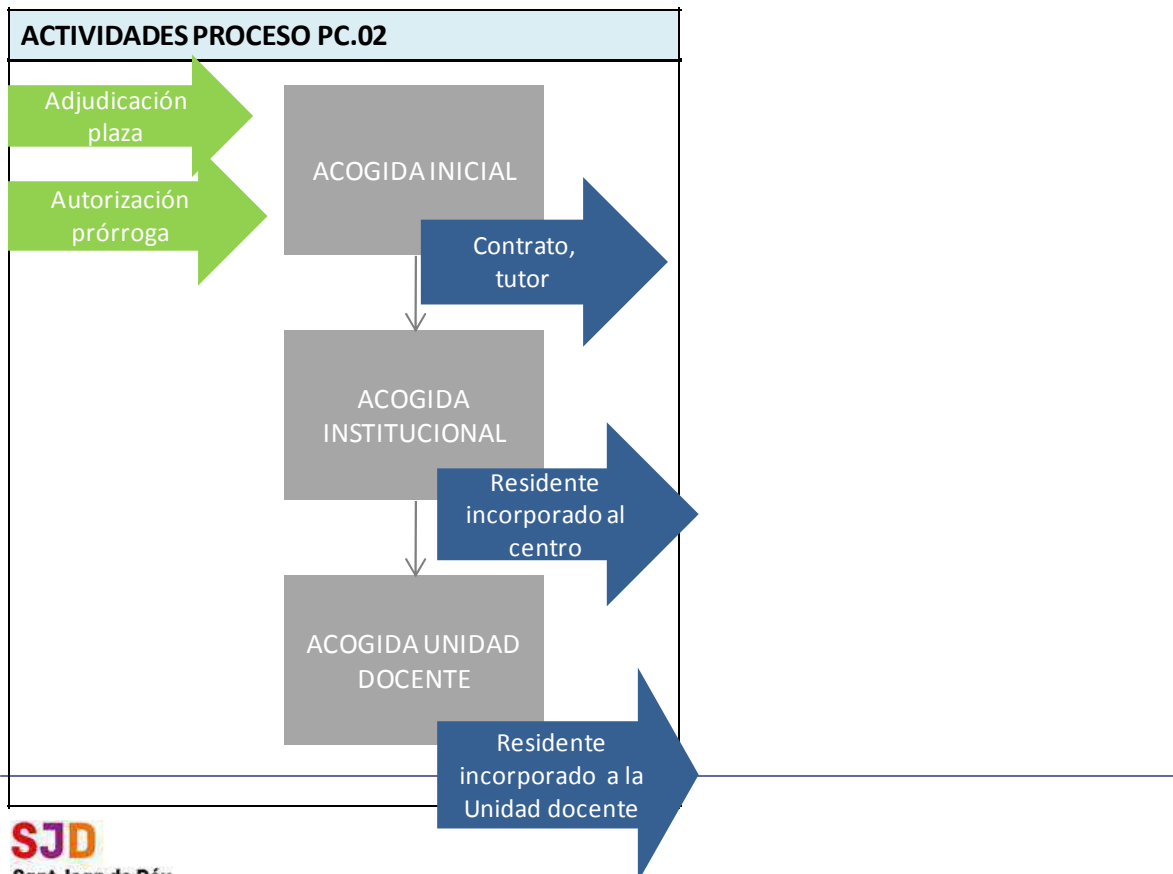
La determinación de la capacidad docente real de la Unidad Docente Acreditada, se realiza en base al análisis de diversos parámetros: recursos, incidencias residentes, informe auditorías, opinión profesionales vinculados al proceso, volumen asistencial, requerimientos Ministerios, etc.

El resultado es la elaboración de la Propuesta de Oferta Anual de la Unidad que se envía a la Comisión de docencia para su análisis.

La Comisión de docencia identifica, a partir de éste, la modificación o no de la capacidad docente:

- en caso negativo, se mantiene la Oferta docente Anual.
- en caso positivo se plantea resultado en el proceso de planificación estratégica (petición de auditoría de desacreditación o petición de incremento de plazas) en el que además interviene la Dirección del Centro.

PROCESO	PC.02 ACOGIDA DE RESIDENTES
RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Facilitar la incorporación de los residentes al Centro y a la Unidad Docente
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Adjudicación de plaza de especialistas en formación. Final: (1) Residente incorporado al Centro; (2) Contrato; (3) Asignación de tutor.
RECURSOS	Equipo proceso: Comisión Docencia, Secretaria de Docencia, Tutores, Dirección, Jefes de Servicios de las especialidades acreditadas. Estructura: Auditorio Hospital.
INDICADORES	PC02-01 – Existencia de propuesta de mejora de los residentes respecto a la acogida recibida en el Centro.
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	Documentación de acogida/despedita para los residentes, tanto del Centro, como de las Diferentes Unidades Docentes Acreditadas. (Documento 2)
REGISTROS	Comunicación de incorporación residentes Contrato residente Registro asistencia Curso “Benvinguda”



DESCRIPCIÓN PC.02. ACOGIDA DE RESIDENTES

La información de los nuevos residentes con plaza adjudicada al hospital se encuentra en la web del Ministerio.

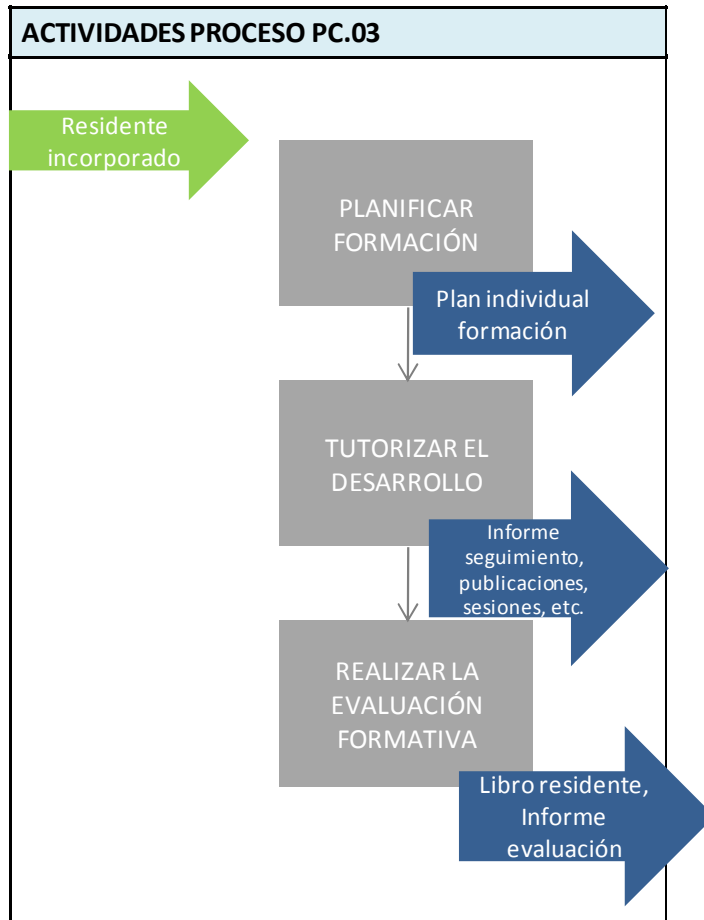
Los nuevos residentes son informados de la documentación que deben preparar para la formalización de su contrato laboral. También se les pone en contacto con los Jefes de Servicio y Tutores.

Asimismo, se les envía por correo electrónico el programa del Curso de Bienvenida que tendrá lugar en el Auditorio del Hospital, con una duración de dos días y en el que participan todos los estamentos del Centro. Durante este Curso, desde Recursos Humanos organizarán una sesión de acogida en la que se realizará la firma del contrato laboral.

El primer día del Curso de Bienvenida se les entrega a todos los residentes un pendrive que contiene abundante información relacionada con su formación (GUIF individualizado, normativas internas y oficiales, protocolos de supervisión, cursos y otros documentos que les serán útiles a lo largo de su residencia).

En el transcurso de los primeros quince días de incorporación se les formará en la Historia Clínica del Hospital (HCIS), en la Prescripción electrónica (SAVAC) y en las peticiones de Laboratorio.

PROCESO	PC.03 FORMACIÓN RESIDENTES
RESPONSABLE	Jefe de estudios / Tutores / Jefe Servicio
FINALIDAD (Misión)	Garantizar que los especialistas en formación adquieran los conocimientos, habilidades y actitudes para el desarrollo de su especialidad, a través de la planificación, gestión y supervisión de su formación.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Residente incorporado. Final: (1) Informe de evaluación formativa
RECURSOS	Equipo proceso: Comisión Docencia; Secretaria de Docencia; Tutores (especialidades acreditadas y no acreditadas) y profesionales del Hospital. Estructura: Requisitos de acreditación docente de Centros.
INDICADORES	PC03-01 – % residentes con plan individual de formación PC03-02 - % residentes con 4 entrevistas anuales realizadas con los tutores PC03-03 - % residentes que han publicado a nivel nacional o internacional al final del período de residencia PC03-04 - % residentes que han presentado dos comunicación a nivel nacional o internacional al final del período de residencia PC03-05 - % de cumplimiento del plan transversal común PC03-06 – Nº sesiones clínicas presentadas por residente y año PC03-07 - Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	<ul style="list-style-type: none"> - Ley 44/2003 (libro residente) - RD 183/2008 - ORDEN SCO/581/2008 (comisión docencia) - DECRETO 165/2015 - ORDEN SSI/81/2017 - Protocolo de evaluación (Documento 3) - Protocolos de Supervisión - Plan transversal común - Guía del residente - Libro del tutor - Calendario de sesiones clínicas y bibliográficas - Líneas de investigación del centro - Criterios y directrices para la elaboración de las guías e itinerarios formativos tipo de las unidades docentes acreditadas. - Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación formativa de residentes (Documento 3). En este documento se enumeran las actividades científicas mínimas que debe cumplir el residente en formación a lo largo de toda la especialidad.
REGISTROS	<ul style="list-style-type: none"> - Libro del tutor - GUIF (Itinerario formativo) - Cuadro de actividades docentes - Calendario de guardias - Comunicaciones y publicaciones (Ficha 2 del GUIF)



DESCRIPCIÓN PC.03. FORMACIÓN RESIDENTES

El plan de formación incluye, para cada residente, la planificación temporal de actividades teórico-prácticas: rotaciones, sesiones, guardias, actividades de investigación y otras actividades formativas genéricas, bajo la correcta supervisión de sus actividades recogida en los protocolos de cada especialidad.

La información del plan individual se encuentra en el GUIF del residente. Cada tutor al inicio de la residencia informa del plan al residente.

El GUIF del residente, específico para cada una de las especialidades acreditadas, contiene el plan docente de cada una de ellas y fichas dónde se registran las actividades realizadas durante el período de formación.

De manera simultánea, el tutor en El Libro del Tutor tiene una estructura de trabajo en forma de un calendario de reuniones mínimas y unas fichas de trabajo que permitirán seguir el desarrollo del residente a lo largo de cada año formativo (actividad formativa, asistencial y de investigación) Para ello el tutor realiza reuniones trimestrales con el residente, permitiendo al Tutor conocer la trayectoria, progresos y problemas de los residentes.

Desde la Comisión de Docencia y a través de los tutores, se impulsa el cumplimiento y la superación de los mínimos establecidos en cuanto a actividad asistencial y de investigación.

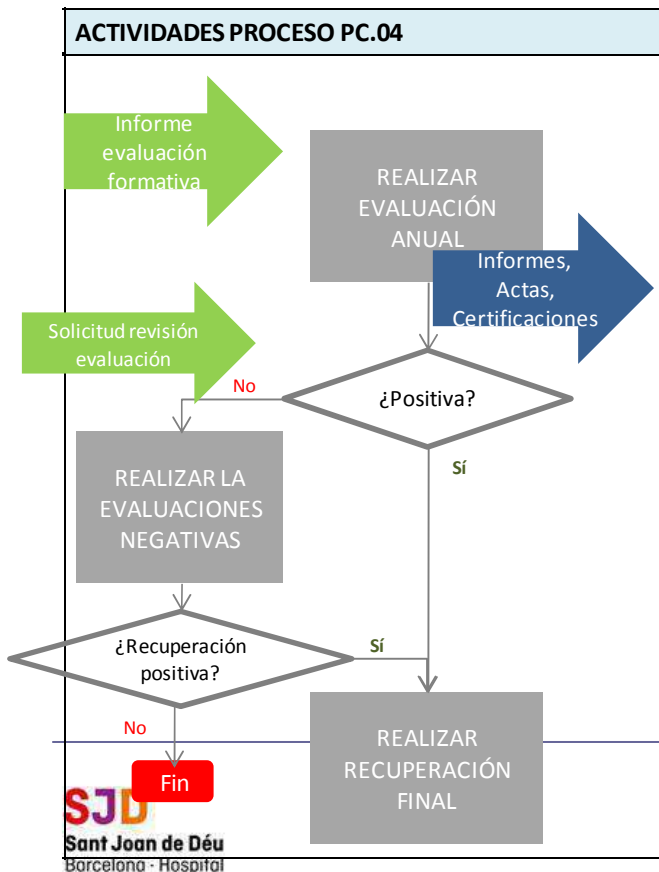
También se incluye un cuadro de actividades docentes y científicas que engloba todos los Servicios/Secciones del Hospital y a las que los residentes tienen libre acceso.

El seguimiento y la calificación del proceso de adquisición de competencias profesionales durante el período de residencia es un proceso continuado, denominado evaluación formativa (Protocolo de evaluación, Documento 3).

Para realizar esta evaluación se utilizan diversos instrumentos como:

- Las entrevistas periódicas entre tutor y residente, son de carácter estructurado y planificadas. Se realizan trimestralmente (un mínimo de 4 anuales) y en ellas se valoran los avances y déficits en el aprendizaje, así como la posibilidad de incorporar medidas de mejora en el proceso. Estas entrevistas se registran en el Libro del Tutor.
- Los informes de evaluación parcial (rotaciones) anotadas por el responsable del ámbito en las hojas de evaluación del residente.
- El GUIF, como registro del aprendizaje realizado.
- El tutor registra el resultado de la evaluación formativa (Hoja de evaluación valorada y firmada por los tutores) y se incorporan en el expediente personal de cada especialista en formación.

PROCESO	PC.04 EVALUACIÓN
RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Valorar que el nivel de competencias adquirido por el residente en cada período formativo y al finalizar su residencia le permite acceder al título de especialista.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Informes de evaluación; (2) Solicitudes de revisión de la evaluación anual y final. Final: (1) Certificación calificaciones anuales y finales especialistas; (2) Residente con valoración positiva; (3) prórroga del contrato; (4) certificado final residencia; (5) solicitud de mención de evaluación final; (6) solicitud de revisión de evaluación anual y final
RECURSOS	Equipo proceso: Comisión Docencia; Secretaria de Docencia; Tutores; Jefes Servicio; colaboradores docentes; Dirección Personal y RRHH Estructura: Requisitos de acreditación docente de Centros.
INDICADORES	PC04-01 - % evaluaciones negativas anuales PC04-02 - % evaluaciones negativas finales PC04-03 - % evaluaciones finales excelentes
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	- Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación anual de residentes y mecanismos para posibles alegaciones a las calificaciones (Reglamento de evaluación) - Criterios documentados para llevar a cabo la evaluación final de residentes (Documento 3)
REGISTROS	- Acta constitución del comité de evaluación - Publicación resolución de evaluación anual - Solicitud de revisión de la evaluación anual negativa - Prórroga del contrato - Acta de evaluación final - Expediente individual del residente



DESCRIPCIÓN PC.04. EVALUACIÓN

La evaluación anual tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente cuando finaliza cada uno de los años que integran el programa formativo.

Se aplican las directrices básicas incluidas en la Resolución del 21/03/18 (BOE nº 95 del 19/04/18):

- a) Positiva: cuando el residente ha llegado al nivel exigido para considerar que se han cumplidos los objetivos del programa formativo del año correspondiente. Requiere que la calificación global sea \geq de 5.
- b) Negativa: cuando el residente no ha llegado al nivel mínimo exigido (éstas pueden ser recuperables, en los casos establecidos en la mencionada Resolución).

El informe del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente. Éste debe contener:

- a) Informes de evaluación formativa, que incluye el informe de las rotaciones, participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas.
- b) Informe de evaluación de rotaciones externas.
- c) Otros informes que se soliciten a los responsables de las diferentes unidades asistenciales.

La evaluación anual la realizará el comité de evaluación en los 15 días antes de la conclusión del año formativo correspondiente y los resultados se comunicarán a la Comisión de Docencia para que los publique (artículo 23 del Real Decreto)

La nota de la evaluación anual se basa en unos criterios de evaluación que se han revisado periódicamente, y que ponderan la evaluación continuada, la evaluación personal del tutor y la actividad científica.

La evaluación final tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista. La calificación puede ser:

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

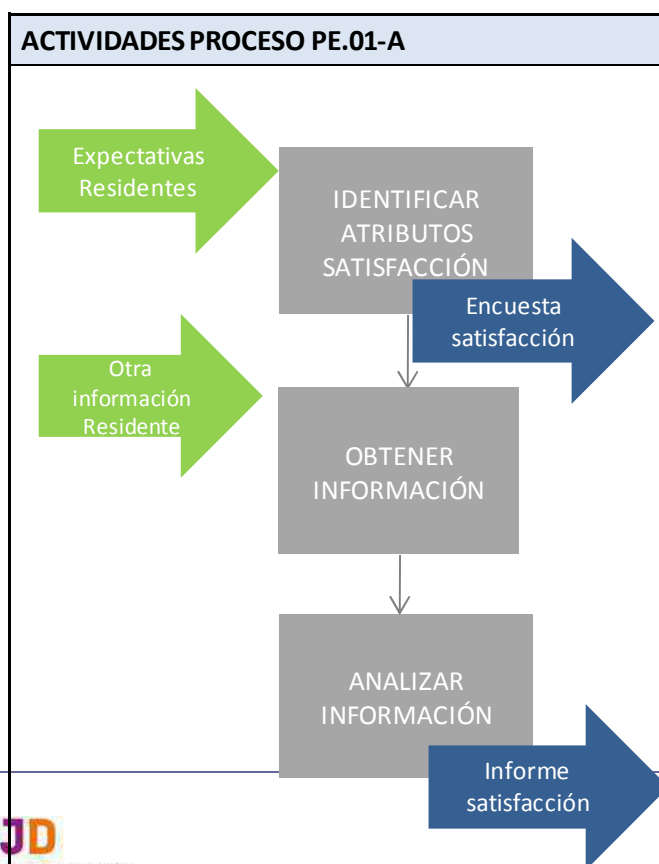
POSITIVA DESTACADO: cuando el residente domina el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad y ha destacado por encima de la media de los residentes de su especialidad, de su promoción o de promociones anteriores. La media de las calificaciones del residente es mayor de 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 a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período 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.

El comité de evaluación está formado por el jefe de estudios, el tutor, la Secretaria de docencia, el vocal de la Comunidad Autónoma y el jefe de Servicio correspondiente.

7. Anexo 2: Descripción de los Procesos Estratégicos

PROCESO	PE.01-A ANÁLISIS OPINIÓN
RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Analizar las expectativas de los residentes, de forma que puedan ser tenidas en cuenta en la planificación estratégica de la formación especializada.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Expectativas residentes; (2) Quejas, reclamaciones, sugerencias; (3) Otra información del residente (informes, entrevistas, encuestas); (4) Valoración MIR Hospital Sant Joan de Déu. Final: (1) Conclusiones del análisis de la opinión (encuesta de satisfacción, informe de satisfacción)
RECURSOS	Equipo proceso: Jefe de Estudios, Tutores, Secretaria Docencia, Comisión de Docencia. Estructura:
INDICADORES	PE01-01- Puntuación media grado satisfacción residentes PE01-02 – Reclamaciones residentes relacionadas con la planificación de la docencia PE01-03 - Nº acciones desarrolladas relacionadas directamente con opiniones manifestadas por los residentes
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	- Libro del Tutor
REGISTROS	- Hojas de valoración MIR HSJD - Registro de recogida de información - Encuesta residentes - Informe de satisfacción



DESCRIPCIÓN PE.01. ANÁLISIS OPINIÓN

La opinión de los residentes se recoge mediante diversos mecanismos:

- Hojas de valoración MIR del HSJD: cumplimentadas por los residentes al final de las rotaciones. Se envían a la Secretaria de la CD para la elaboración de un documento que recoge los resultados. Éste documento se entrega a la CD y al Jefe de Servicio, responsable del residente, para su análisis.
- Encuesta a residentes de las diferentes especialidades: se trata de una encuesta diseñada en el propio centro, amplia, sobre el funcionamiento del proceso de docencia a especialistas en formación que se realiza con una periodicidad de 1-3 años según necesidad.
- Anualmente, la Direcció General de Planificació i Recerca en Salut de la Generalitat de Catalunya realiza una encuesta a todos los residentes de Catalunya

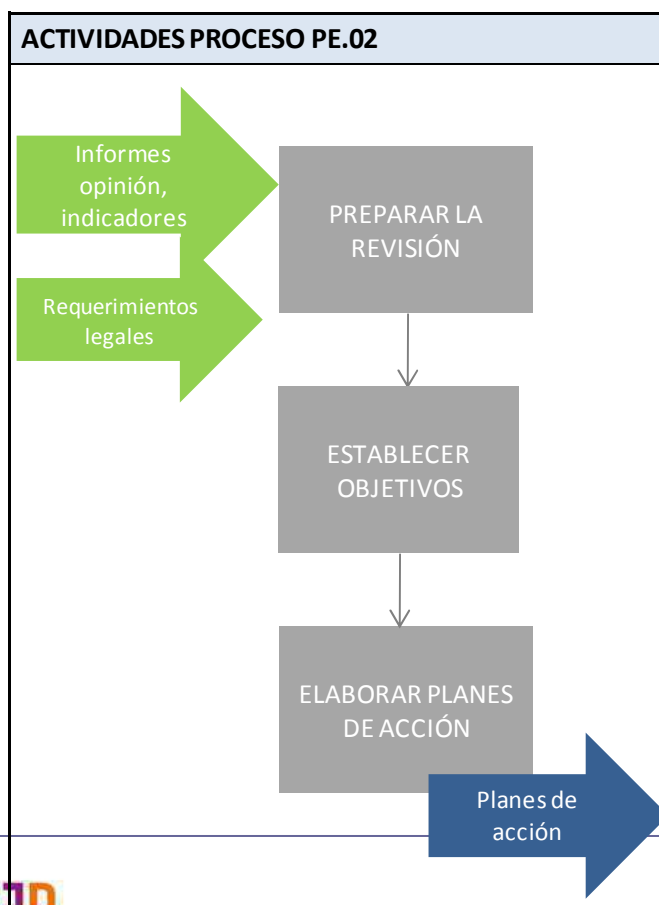
Existen otros mecanismos de recogida de la opinión a través de las entrevistas con los tutores y otros miembros de la comisión de docencia.

La información se recoge en un informe de satisfacción de residentes, se entrega al Jefe de estudios y a la Comisión de Docencia, se analizan los resultados y se proponen mejoras a implantar.

Esta información queda registrada en las actas de la Comisión de Docencia.

PROCESO	PE.02 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA
----------------	---

RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Definir los objetivos y planificar las actividades a realizar en el centro, de forma coherente con la planificación estratégica del centro, Normativas y Directrices del Ministerio y/o de la Comunidad Autónoma y los propios resultados del Plan de Gestión de la Calidad Docente.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Líneas estratégicas Centro; (2) Normativas y Directrices; (3) Conclusiones de los resultados de medición, análisis y evaluación de resultados; (4) Informes de satisfacción Residentes y Profesionales Final: (1) Objetivos y Planes de acción
RECURSOS	Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión Docencia, Secretaria Docencia, Tutores, Dirección de Calidad, Dirección Centro Estructura:
INDICADORES	PE02- 01 – % Cumplimiento Objetivos
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	- Programa estratégico Centro - Plan Gestión de la Calidad Docente
REGISTROS	- Cuadro de Indicadores de Seguimiento - Informes de satisfacción - Planes de acción



DESCRIPCIÓN PE.02. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

La Secretaria de la Comisión de Docencia preparará la información requerida para la revisión anual del Plan:

- Informes de opinión
- Monitorización de indicadores de Calidad
- Resultados de auditorías, requerimiento legales, etc.

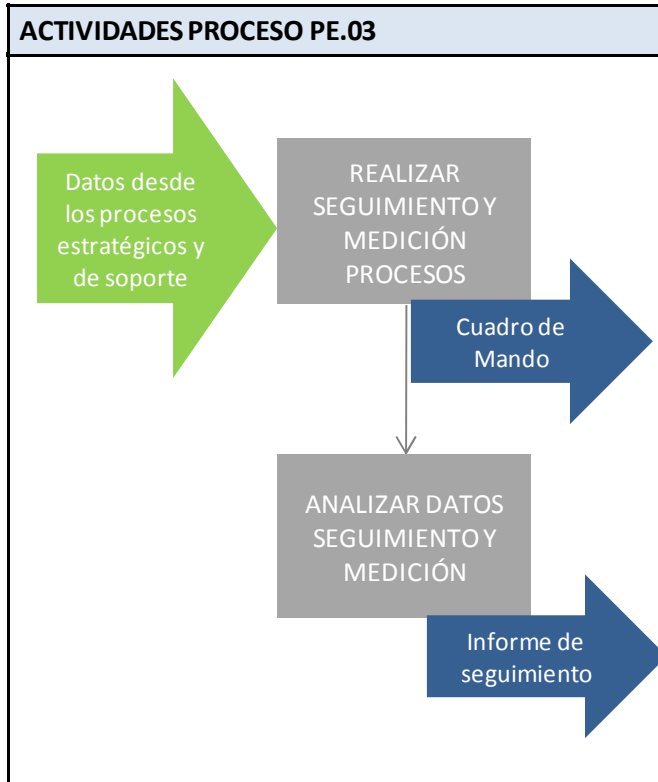
La Comisión de Docencia, con la implicación de los profesionales que consideren oportuno, analizarán la información y realizarán una propuesta de planes de mejora.

Estas conclusiones serán presentadas a la Dirección del Centro donde se priorizarán y aprobarán aquellos que estén en coherencia con los objetivos estratégicos. Y cuando sea necesario se asignarán los recursos necesarios y/o acordarán las modificaciones en las actividades que lo requieran.

Con los resultados de la reunión con Dirección se definirán nuevos objetivos y planes de acción para el próximo período.

PROCESO	PE.03 MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN RESULTADOS DEL PGCD
----------------	--

RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Realizar el seguimiento y medición de los servicios y procesos de formación especializada y establecer conclusiones que puedan ser tenidas en cuenta para la definición de objetivos, establecimiento de estrategias y mejora continua.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Informes de análisis de opinión; (2) Resultados de la monitorización de indicadores de seguimiento de los procesos; (3) Datos del seguimiento de los procesos de soporte Final: (1) Informe de seguimiento de los objetivos del Plan de Gestión de la Calidad Docente
RECURSOS	Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión Docencia, Secretaria Docencia, Tutores, Dirección de Calidad, Dirección Centro Estructura: ---
INDICADORES	Cuadro de mando de indicadores definidos en los procesos
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	- Cuadro indicadores seguimiento - Informes recogida opinión residentes
REGISTROS	- Actas Comisión Docencia - Informe de análisis, objetivos y planes de acción.



DESCRIPCIÓN PE.03. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN RESULTADOS DEL PGCD

El seguimiento y medición del PGCD se realizará a través de:

1. La implantación de un sistema estructurado de indicadores que se registrarán y analizarán de manera periódica.

De su análisis se obtendrán conclusiones que permitirán determinar si el proceso transcurre eficazmente, o si se están alcanzando los resultados previstos.

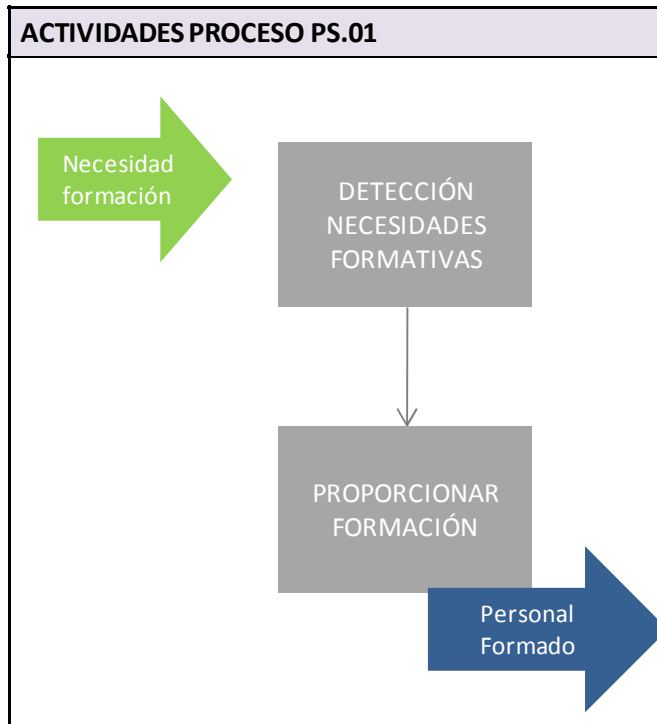
2. El análisis de los informes de opinión de los residentes.
3. Las oportunidades / acciones de mejora propuestas en las auditorías del proceso.

Como resultado del análisis de los puntos anteriores se definirán objetivos para mejorar en todos aquellos aspectos que lo requieran, así como las acciones y actividades concretas para alcanzarlos.

Con ello se elaborará una propuesta que será presentada a la Dirección del Centro para su aprobación.

7. Anexo 3: Descripción de los Procesos de Soporte

PROCESO	PS.01 GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS
RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Capacitar a todo el personal implicado en la formación especializada del Hospital para el desarrollo de sus tareas a través de la formación necesaria
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Necesidad de formación; (2) Programa anual de formación para el personal implicado en la formación especializada Final: (1) Personal formado
RECURSOS	Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión de docencia. Estructura: DGPRS Generalitat Catalunya
INDICADORES	PS01 - 01 - % Tutores Personal que participa en acciones formativas PS01 – 02 - Nº cursos de formación / tutor PS01-03 - Puntuación tutores en el proceso de acreditación interna PS01-04 - % Tutores re-acreditados
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	- Normativa de las Comunidades Autónomas para el nombramiento del Jefe de Estudios y los Tutores. - Requisitos de acreditación / reacreditación de Tutores
REGISTROS	- Registros de acreditación / reacreditación Tutores

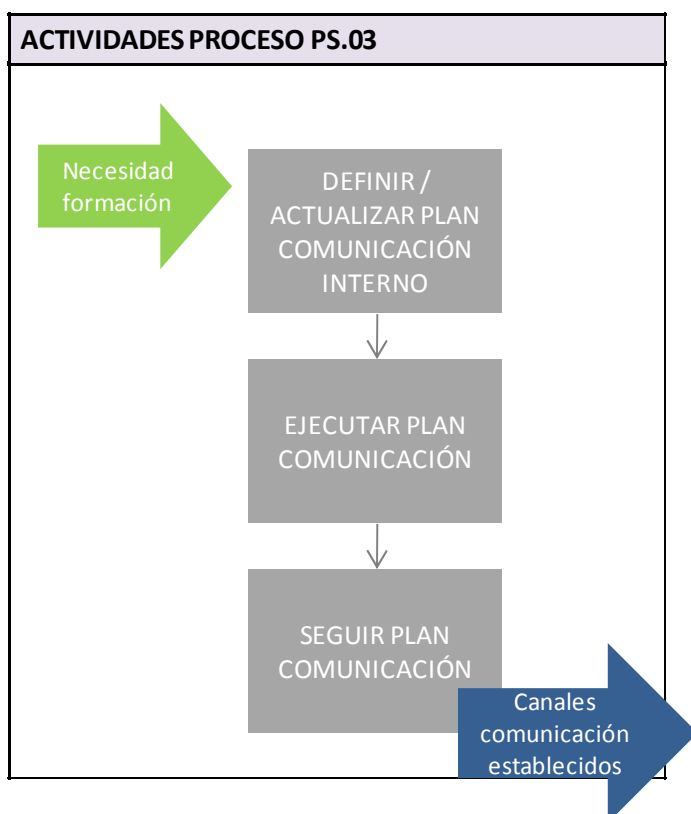


PROCESO	PS.02 GESTIÓN DE ESTRUCTURAS / SERVICIOS
RESPONSABLE	Jefe de estudios, Dirección Médica y Gerencia
FINALIDAD (Misión)	Adecuar y mejorar la estructura docente para favorecer y potenciar la actividad docente del residente
ALCANCE PROCESO	Inicio: Necesidad de espacios y medios para realizar la actividad docente. Final: Estructuras y servicios destinados a la actividad docente
RECURSOS	Equipo procesos: Secretaria Docencia, Responsable gestión salas Hospital, Dirección Centro Estructura: Aulas destinadas a los residentes, Aulas y Servicios del Centro
INDICADORES	PS02 – 01 - Incidentes comunicados relacionados con la disponibilidad estructuras y utilización de Servicios
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	
REGISTROS	

PROCESO	PS.03 GESTIÓN DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA
RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Garantizar la formación de los médicos especialistas asegurando el cumplimiento de la normativa vigente y el nivel de calidad establecido.
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Médicos que requieren formación especializada Final: (1) Médicos especialistas formados
RECURSOS	Equipo proceso: Jefe de Estudios, Comisión Docencia y Dirección Hospital. Estructura:
INDICADORES	PS03-01- Nº reuniones realizadas / reuniones planificadas PS03-02 – Nº reuniones de la CD en las que se realiza seguimiento indicadores del PGCD / Nº reuniones CD realizadas PS03-03 – Nº reuniones seguimiento global PGCD
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	Normativa Comisión Docencia
REGISTROS	Actas Comisión Docencia

PROCESO	PS.04 GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA
----------------	--

RESPONSABLE	Jefe de estudios
FINALIDAD (Misión)	Establecer y gestionar canales de comunicación en formación especializada
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Necesidad de comunicación Final: (1) Canales de comunicación establecidos y eficaces en ambos sentidos
RECURSOS	Equipo proceso: Toda la estructura docente y Responsable Comunicación Hospital. Estructura: Canales de comunicación interna (intranet, correo electrónico, ...) y Comisiones Clínicas
INDICADORES	PS04-01- Nº incidentes relacionados con los problemas de comunicación
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	Plan de comunicación interno Hospital Normativa Comisiones del Hospital
REGISTROS	Actas de las Comisiones del Hospital



PROCESO	PS.05 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LA INFORMACIÓN EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA
----------------	--

RESPONSABLE	Jefa de estudios
FINALIDAD (Misión)	Elaboración de las guías e itinerarios formativos de la formación especializada
ALCANCE PROCESO	Inicio: (1) Necesidad de establecer una elaboración de las guías e itinerarios concretos, organizados y evaluables Final: (1) Sistemas de elaboración completos, con información clara y re evaluables
RECURSOS	Equipo proceso: Toda la estructura docente. Estructura: Guía Itinerario Formativo Residente especialista en Pediatría y Enfermería
INDICADORES	Encuesta anual de los residentes
DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	Plan de formación de la Formación especializada, objetivos docentes de las rotaciones durante la formación especializada
REGISTROS	Actas de la Comisión de Docencia

DESCRIPCIÓN	PS.05 GESTIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN Y LA INFORMACIÓN EN FORMACIÓN ESPECIALIZADA
--------------------	--

Las guías e itinerarios de los profesionales en formación se elaboran teniendo en consideración la necesidad de armonizar la función asistencial y docente de los residentes y por otro de garantizar una formación acorde con los objetivos marcados en cada Servicio para dicha formación, y por el MSSSI para la especialidad en concreto.

En el caso de Pediatría, el objetivo principal de la formación sanitaria especializada en el Hospital Sant Joan de Déu es formar a los residentes como Pediatras y Enfermeros/as Generales. La opinión de esta Comisión de Docencia es que la formación del residente, en una subespecialidad, debería iniciarse una vez alcanzado un nivel profundo de conocimiento integral de la Pediatría. Por este motivo, tanto la guía como los itinerarios están encaminados a esta finalidad.

Toda la documentación y la información en forma de la Guía para los residentes y los itinerarios formativos, se realizan de forma conjunta con los tutores, los jefes de Servicio y los colaboradores docentes. Así mismo, contempla aspectos de mejora recuperados a través de las encuestas anuales a los residentes.

Dichos documentos se revisan de forma anual, adaptándose a las necesidades cambiantes de la formación del residente. Del mismo modo se presentan anualmente a la Comisión de Docencia, en la que se aprueban si procede.

7. Anexo 4: Cuadro de seguimiento de Procesos

Proceso	Objetivos	Ref.	Indicador	Estándar
Planificación docente en Formación especializada	Adecuar la oferta docente a la capacidad formativa del Centro garantizando unos requisitos de calidad establecidos	PC01-01	Existencia opiniones negativas residentes relacionadas con la capacidad docente	Ninguna
		PC01-02	Proporción residentes / tutor	Máximo 4 residentes/tutor
Acogida de residentes	Facilitar la incorporación de los residentes al Centro y a la Unidad Docente	PC02-01	Existencia de propuesta de mejora de los residentes respecto a la acogida recibida en el Centro	Ninguna
Formación de residentes	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de cartera de actividades docentes funcional, eficaz y atractiva (plan formación transversal, sesiones clínicas, líneas investigación, etc.) - Elaborar planes individuales de formación para todos los residentes. - Velar por el cumplimiento de los objetivos formativos. - Asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo. - Asegurar la evaluación formativa con periodicidad trimestral. - Fomentar la realización de actividades docentes, investigadoras y de formación mínima. 	PC03-01	% residentes con plan individual de formación	100%
		PC03-02	% residentes con 4 entrevistas anuales con tutor realizadas	100%
		PC03-03	% residentes que han publicado a nivel nacional o internacional al final de período de residencia	100%
		PC03-04	% residentes que han presentado una comunicación a nivel nacional o internacional al final del período de residencia	100%
		PC03-05	% cumplimiento plan transversal común	100%
		PC03-06	Nº sesiones clínicas presentadas por residente y año	1 sesión / año
		PC03-07	Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo	0 incidencias repetidas y/o graves

Proceso	Objetivos	Ref.	Indicador	Estándar
Evaluación	Asegurar el cumplimiento de los requisitos del plan individual formativo anual y final	PC04-01	% evaluaciones negativas anuales	0
		PC04-02	% evaluaciones negativas finales	0
		PC04-03	% evaluaciones finales excelentes	> 20%
Análisis opinión	Analizar las expectativas de los residentes, de forma que puedan ser tenidas en cuenta en la planificación estratégica	PE01-01	Puntuación media grado satisfacción residentes	>80% nota ≥ 3
		PE01-02	Reclamaciones residentes relacionadas con la planificación de la docencia	0 reclamaciones repetidas y/o graves
		PE01-03	Nº acciones desarrolladas relacionadas directamente con opiniones manifestadas por los residentes	---
Planificación estratégica de formación especializada	Definir los objetivos y planificar las actividades a realizar en el centro	PE02-01	% Cumplimiento objetivos	---
Gestión de los recursos humanos	<p>- Fomentar, asegurar y mantener la capacitación docente de los tutores en relación a la metodología y evaluación de la docencia de especialistas en formación.</p> <p>- Asegurar que los tutores reúnen requisitos necesarios para ser acreditados y reacreditados.</p>	PS01-01	% Tutores que participa en acciones formativas	100%
		PS01-02	Nº cursos de formación / tutor	---
		PS01-03	Puntuación tutores en el proceso de acreditación interna	>80% puntuación ≥ 6
		PS01-04	% Tutores re-acreditados	80%

Proceso	Objetivos	Ref.	Indicador	Estándar
Gestión estructuras / servicios	Adecuar y mejorar la estructura docente para favorecer y potenciar la actividad docente del residente	PS02-01	Incidentes comunicados relacionados con la disponibilidad estructuras y utilización de Servicios	0 incidentes repetidos y/o graves
Gestión comisión docencia	- Fomentar y asegurar la realización de las reuniones y actividades periódicas de la Comisión de Docencia.	PS03-01	Nº reuniones realizadas / reuniones planificadas	90%
	- Supervisar, revisar y actualizar anualmente el PGCD.	PS03-02	Nº reuniones de la CD en las que se realiza seguimiento indicadores del PGCD / Nº reuniones CD realizadas	80%
	- Difundir el PGCD y los resultados a todos los especialistas en formación y profesionales del Centro relacionados.	PS03-03	Nº reuniones seguimiento global PGCD	Mínima 1 reunión / año
Gestión de la comunicación en formación especializada	Establecer y gestionar canales de comunicación en formación especializada	PS04-01	Grado de satisfacción residente respecto a la comunicación interna	>80% nota ≥ 3
Gestión de la documentación y la información en formación especializada	Garantizar una formación acorde con los objetivos marcados en cada servicio y por el MSSSI	PS05-01	Opiniones recogidas en la encuesta anual de los residentes	90%

7. Anexo 5: Cuadro de definición de Indicadores

Referencia	Indicador	Estándar	Fuente información	Periodicidad	Comentarios
PC01-01	Existencia opiniones negativas residentes relacionadas con la capacidad docente	0	Opiniones recogidas a través de los medios de comunicación internos establecidos	Mensual	
PC02-01	Proporción residentes / tutor	Máximo 4 residentes/tutor	Secretaria Docencia	Anual	
PC02-01	Existencia de propuesta de mejora de los residentes respecto a la acogida recibida en el Centro	Ninguna	Encuesta satisfacción residentes por especialidad	Triannual	
PC03-01	% residentes con plan individual de formación	100%	Secretaria Docencia y Tutores	Anual	
PC03-02	% residentes con 4 entrevistas anuales con tutor realizadas	100%	Libro del Tutor	Trimestral	
PC03-03	% residentes que han publicado a nivel nacional o internacional al final de período de residencia	100%	Libro del Tutor	Anual	
PC03-04	% residentes que han presentado una comunicación a nivel nacional o internacional al final del período de residencia	100%	Libro del Tutor	Anual	
PC03-05	% cumplimiento plan transversal común	100%	Libro del Tutor	Anual	
PC03-06	Nº sesiones clínicas presentadas por residente y año	Mínimo 1 sesión / año	Secretaria Docencia y Tutores	Anual	
PC03-07	Nº incidencias relacionadas con el proceso formativo	0 incidencias repetidas y/o graves	Opiniones recogidas a través de los medios de comunicación internos establecidos	Mensual	

Referencia	Indicador	Estándar	Fuente información	Periodicidad	Comentarios
PC04-01	% evaluaciones negativas anuales	0%	Comité de evaluación	Anual	
PC04-02	% evaluaciones negativas finales	0%	Comité de evaluación	Anual	
PC04-03	% evaluaciones finales excelentes	> 20%	Comité de evaluación	Anual	
PE01-01	Puntuación media grado satisfacción residentes	>80% nota ≥ 3	Hojas valoración MIR y Encuesta satisfacción por especialidad	Final rotación / Anual	
PE01-02	Reclamaciones residentes relacionadas con la planificación de la docencia	0 reclamaciones repetidas y/o graves	Opiniones recogidas a través de los medios de comunicación internos establecidos	Mensual	
PE01-03	Nº acciones desarrolladas relacionadas directamente con opiniones manifestadas por los residentes	---	Comisión Docencia	Mensual	
PE02-01	% Cumplimiento objetivos		Comisión Docencia	Anual	
PS01-01	% Tutores que participa en acciones formativas	100%	Secretaria Docencia	Anual	
PS01-02	Nº cursos de formación / tutor		Secretaria Docencia	Anual	
PS01-03	Puntuación tutores en el proceso de acreditación interna	>80% puntuación ≥ 6	Comisión Docencia	Anual	
PS01-04	% Tutores re-acreditados	80%	Comisión Docencia	Anual	

Referencia	Indicador	Estándar	Fuente información	Periodicidad	Comentarios
PS02-01	Incidentes comunicados relacionados con la disponibilidad estructuras y utilización de Servicios	0 incidentes repetidos y/o graves	Opiniones recogidas a través de los medios de comunicación internos establecidos	Mensual	
PS03-01	Nº reuniones realizadas / reuniones planificadas	90%	Secretaria Docencia	Mensual	
PS03-02	Nº reuniones de la CD en las que se realiza seguimiento indicadores del PGCD / Nº reuniones CD realizadas	80%	Secretaria Docencia	Anual	
PS03-03	Nº reuniones seguimiento global PGCD	Mínima 1 reunión / año	Secretaria Docencia	Anual	
PS04-01	Grado de satisfacción residente respecto a la comunicación interna	>80% nota ≥ 3	Encuesta satisfacción residentes por especialidad	Triannual	
PS05-01	Opiniones recogidas en la encuesta anual de los residentes	90%	Encuesta anual del residente	Anual	

Plataforma Docentis

El Hospital, en su deseo de mejorar sus actuales servicios de seguimiento de la actividad docente y formativa, ha tomado el compromiso de automatizar y optimizar el seguimiento, recogida de información y evaluación de los residentes, substituyendo las herramientas tradicionales, que aún hoy se utilizan, y así conseguir dotar a su Área Docente y a sus actores, de funcionalidades que ofrecen un seguimiento más eficiente y un ahorro de tiempo en períodos de evaluaciones.

Para ello, ha sido aprobada la implantación de la Plataforma Docentis, en la cual los residentes podrán gestionar on-line y registrar su Libro del Residente. Asimismo, gracias a la incorporación de los componentes funcionales específicos en el marco de la formación especializada, se permitirá también a la figura del Tutor interactuar con el Residente, adquiriendo un papel activo en su actividad tutorial, facilitando las actividades de seguimiento, planificación y evaluación de los residentes asignados, entre otras funciones.

La Plataforma Docentis es una solución especializada de docencia desarrollada para apoyar las necesidades del Hospital en el registro y seguimiento de la actividad de los residentes en un formato homogéneo y en una única plataforma online, continuamente evolucionada.

(Documento 1)

**NORMATIVA PARA ESTANCIAS FORMATIVAS
HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU**

ESPECIALISTAS EXTRANJEROS

1. Duración de la estancia: **De 1 a 6 meses (prorrogable a 6 meses más)**
2. Autorización del Jefe de Servicio/Sección/Área del Hospital Sant Joan de Déu en función de la capacidad docente.
3. Autorización del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad ⁽¹⁾. *(Si se quiere una certificación oficial ministerial, deberá enviar Solicitud de Estancia Formativa al Ministerio, adjuntando la documentación que en ella se indica)*
4. **El primer día de la estancia deberá presentarse en el Área de Docencia y entregar la siguiente documentación:**
 - Cobertura sanitaria durante la estancia.
 - Seguro de Responsabilidad Civil Profesional.
 - Fotocopia D.N.I. o Pasaporte.
 - Certificado médico de salud en el que se haga constar que **"no se padece ninguna enfermedad infectocontagiosa y que está inmunizado por haber padecido o estar vacunado del tétanos, difteria, hepatitis B, hepatitis A, sarampión, rubéola, parotiditis y varicela"**. **También será válido el certificado adjunto, firmado por un médico colegiado.**
 - Certificado expedido por el país de origen que acredite que el interesado no ha sido condenado en su país por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, a los que se refiere el artículo 13.5 de la ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
 - Fotocopia del título de Especialista en su país.
5. Validación del título de Licenciado en Medicina o Graduado (Si es que va a existir alguna vinculación laboral. A solicitar en el Ministerio de Educación y Ciencia)
6. Medios económicos suficientes para permanecer en nuestro país durante la estancia.
7. Incorporación plena al Servicio/Sección del Hospital.
8. Horario: de 8h a 17h, de lunes a viernes (o el horario específico de cada Unidad) Festivos en función de las necesidades del Servicio.
9. **Es normativa de nuestro Centro la utilización de uniformes con el logo del Hospital Sant Joan de Déu**, también se aceptan uniformes de color blanco, sin logo. En este sentido, se ofrece la posibilidad de poder conseguir uniformes mediante la obtención de un tiquet cuyo importe será reembolsado al finalizar la rotación, siempre y cuando se hayan devuelto los uniformes al Servicio de Ropería. No está permitido utilizar los uniformes fuera del recinto del Hospital.
10. Para poder acceder a las aplicaciones informáticas del Hospital es necesario estar colegiado en un Colegio Oficial a nivel nacional.
11. Obligatoriedad de incorporarse a una Línea y/o Trabajo de Investigación del Servicio/Sección y efectuar una revisión casuística, a instancias del Jefe de Servicio/Sección/Área o Tutor.

(1) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Subdirección Gral. de Ordenación Profesional
PASEO DEL PRADO, 18-20
28071-MADRID
TEL.: 91 596 11 84
Otros Teléfonos: 91 596 11 74 / 91 596 11 78 / 91 596 11 79
FAX : 91 596 11 00

www.msssi.es

NORMATIVA PARA ESTANCIAS FORMATIVAS HOSPITAL SANT JOAN DE DÉU

RESIDENTES DE LA UNIÓN EUROPEA Y RESIDENTES NO COMUNITARIOS

1. Duración de la estancia: **De 2 a 6 meses (por especialidad)**. Tendrán prioridad las estancias que tengan una duración mínima de 3 meses.
2. La solicitud de la estancia debe estar firmada por la Comisión de Docencia (o similar) del Hospital de origen.
3. Autorización del Servicio/Sección/Área del Hospital Sant Joan de Déu en función de la capacidad docente.
4. Autorización del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad⁽¹⁾. (*Enviar al Ministerio Solicitud online de Estancia Formativa*)
5. El primer día de la estancia deberá presentarse en la Área de Docencia y entregar la siguiente documentación:
 - Cobertura sanitaria durante la estancia.
 - Seguro de responsabilidad civil profesional.
 - Fotocopia D.N.I. o pasaporte.
 - Certificado médico de salud en el que se haga constar que *"no se padece ninguna enfermedad infectocontagiosa y que está inmunizado por haber padecido o estar vacunado del tétanos, difteria, hepatitis B, hepatitis A, sarampión, rubéola, parotiditis y varicela"*. También será válido el certificado adjunto, firmado por un médico colegiado.
 - Certificado expedido por el país de origen que acredite que el interesado no ha sido condenado en su país por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual, a los que se refiere el artículo 13.5 de la ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor.
6. Fotocopia del Título de Licenciado en Medicina o Graduado (si no se dispone de la autorización ministerial en el momento del inicio de la rotación).
7. Medios económicos suficientes para permanecer en nuestro país durante la estancia.
8. Incorporación plena al Servicio/Sección/Área del Hospital.
9. Horario: 8:00 a 17:00h, lunes a viernes (o el horario específico de cada Servicio). Festivos en función de las necesidades del Servicio.
10. Es normativa de nuestro Centro la utilización de uniformes con el logo del Hospital Sant Joan de Déu; también se aceptan uniformes de color blanco, sin logo. En este sentido, se ofrece la posibilidad de poder conseguir uniformes mediante la obtención de un tiquet cuyo importe será reembolsado al finalizar la rotación, siempre y cuando se hayan devuelto los uniformes al Servicio de Ropería. No está permitido utilizar los uniformes fuera del recinto del Hospital.
11. Para poder acceder a las aplicaciones informáticas del Hospital es necesario estar colegiado en un Colegio Oficial a nivel nacional.
12. Incorporación a una Línea y/o Trabajo de Investigación del Servicio, efectuando una revisión casuística en el Servicio, a instancias del Jefe de Servicio/Sección/Área o Tutor.

(1) Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Subdirección Gral. de Ordenación Profesional
PASEO DEL PRADO, 18-20
28071-MADRID
TEL.: 91 596 11 84
Otros Teléfonos: 91 596 11 74 / 91 596 11 78 / 91 596 11 79
FAX : 91 596 11 00
www.msssi.es

(Documento 2)

RELACIÓN DE DOCUMENTOS DEL PENDRIVE QUE SE LES ENTREGA EL PRIMER DIA A LOS RESIDENTES:

- Programa de Bienvenida
- Calendario de Formación HCIS (Historia clínica)
- Calendario de Formación en SAVAC (Prescripción electrónica)
- Calendario de Formación en LABORATORI
- Guia del Residente en Formación del Ministerio de Sanidad
- DECRET 165-Juliol 2015
- GUIF de cada especialidad
- Organigrama docente
- Calendario de Cursos del Plan Transversal Común
- Cuadro de actividades docentes
- Reglamento de la Comisión de Docencia y del Comité de evaluaciones
- Criterios de evaluación
- Ficha de Actividad Docente y Científica
- Normativa de Ayudas económicas a congresos
- Normativa de asistencia a cursos y congresos
- Normativa de rotaciones externas
- Hoja de evaluación de las rotaciones
- Hoja de valoración de las rotaciones
- Protocolo sobre el derecho a la intimidad del paciente
- Manual de Buenas prácticas
- Información sobre la Prevención de Infecciones nosocomiales
- Protocolo de la Ley de Protección de menores
- Información del Ministerio sobre el Certificado negativo del registro de delincuentes sexuales

(Documento 3)

REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES

La presente normativa se basa en todos sus términos en la regulación de la Docencia Médica Postgraduada recogida en los Reales Decretos 2708/1982 de 15 de octubre y 127/1984 de 11 de enero y la Orden Ministerial 886/1995 de 30 de junio, por la que se regula la formación de médicos, farmacéuticos especialistas y biólogos especialistas y la constitución de las Comisiones de Docencia, la Ley 44/2003 de 21 de noviembre de ordenación de las profesiones sanitarias, el Real Decreto 183/2008 del 8 de febrero, la Orden SCO/581/2008 de 22 de febrero relativas a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, al Documento sobre Formació Sanitària Especialitzada del Institut d'Estudis de la Salut de la Generalitat de Catalunya, de diciembre de 2009, DECRETO 165/2015 de 21 de julio (DOGC Nº 6919) y Resolución de 21/03/18 de la Dirección de Ordenación Profesional (BOE nº 95 del 19/04/18).

En el contexto de estas disposiciones, la presente norma concreta y específica aspectos y peculiaridades de la docencia de la formación de Médicos, Biólogos, Farmacéuticos y Enfermería en el Hospital Universitario Sant Joan de Déu de Esplugues de Llobregat (Barcelona), en relación a los siguientes puntos:

1. Funcionamiento de las Comisiones de Evaluación

1. Comisiones de Evaluación

Según la legislación vigente, debe constituirse una Comisión de Evaluación por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el centro o unidad docente. Las Comisiones tendrán el carácter de órgano colegiado y su función será realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación.

a. Composición:

Las Comisiones de Evaluación estarán integradas al menos por:

- El Jefe de Estudios de formación especializada, que presidirá la Comisión y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

- Presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- Tutor del residente.
- Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda, designado por la Comisión de Docencia.
- Uno de los vocales de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma.

b. Sistema de elección de los miembros de la Comisión de Evaluación:

De los 5 miembros de la Comisión de Evaluación, 3 son miembros natos de la misma:

- Jefe de Estudios
- Tutor del Residente
- Presidente de la subcomisión que en su caso corresponda

Los otros 2 miembros serán designados:

- Uno por la Comisión de Docencia, que será el representante de la especialidad de mayor responsabilidad clínica y especialista de la especialidad de que se trate.
- Otro designado por la Comunidad Autónoma a propuesta de la Comisión de Docencia.

2. Sistema de Evaluaciones

“Los tutores tienen las responsabilidades de orientar, guiar, velar, organizar, gestionar, hacer el seguimiento y evaluar el proceso de formación de los residentes y proponer, si fuera necesario, medidas de mejora” (*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*).

Para llevar a cabo la evaluación anual de los residentes, los Tutores tendrán en cuenta que deben realizar un mínimo de 4 entrevistas Tutor/Residente.

Orientativamente, el calendario de estas entrevistas puede ser el siguiente:

1^{er} TRIMESTRE (JUN-JUL-AGO)
(Valoración de las rotaciones efectuadas hasta el momento de la entrevista)
2^o TRIMESTRE (SEP-OCT-NOV)
(Valoración de las rotaciones efectuadas hasta el momento de la entrevista)
3^{er} TRIMESTRE (DIC-ENE-FEB)
(Valoración de las rotaciones efectuadas hasta el momento de la entrevista)
4^o trimestre (MAR-ABR-MAY)
(Valoración de las rotaciones efectuadas hasta el momento de la entrevista + Notificación de los resultados de la evaluación anual con sugerencias y propuestas de mejora)

Asimismo, se utilizará la Ficha estructurada de entrevista Tutor/Residente (**Ficha 1**)

De acuerdo a la Resolución de 21/03/18 de la Dirección de Ordenación Profesional (BOE nº 95 del 19/04/18), existirán evaluaciones anuales y una evaluación final del período formativo.

a) Informe de evaluación de las Rotaciones (Anexo 1):

Se calificará como rotación la formación teórico-práctica establecida en el POE de las especialidades. Los cursos y talleres se valorarán en el apartado B de actividades complementarias.

La Comisión de Docencia puede determinar si la actividad en las Guardias se evalúa como parte de una rotación o se valora como una rotación específica.

En este último caso, deberá incluirse un informe de rotación de las Guardias.

En la evaluación de las competencias se tendrá en cuenta el resultado de las pruebas objetivas aplicadas, que se adjuntarán a este informe (exámenes escritos, audit, observación estructurada, 360º, portafolio). Los resultados de las pruebas objetivas de evaluación se incluirán en el expediente del residente y serán custodiadas por la Comisión de Docencia.

Instrucciones para la cumplimentación del informe de Evaluación de la Rotación:

<p>CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS</p> <p>Demuestra que ha integrado los conceptos teóricos necesarios para el cumplimiento de los objetivos en virtud de un estudio y comprensión previo. Ejemplo, para las especialidades médicas: conocimientos de la anatomía, fisiología, historia natural de una enfermedad /proceso o de los principios y los mecanismos de acción de un tratamiento</p>
<p>RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA</p> <p>Integra la información disponible para alcanzar una valoración del problema de salud o de la situación asistencial. Ejemplo, para las especialidades médicas: Información de la situación clínica, obtenida a través de la anamnesis, exploración y pruebas complementarias, para un correcto diagnóstico diferencial o para la resolución de un problema o situación clínica.</p>
<p>CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES</p> <p>Selecciona un plan de actuación, plan de cuidados o tratamiento adecuado, en base a su conocimiento y comprensión del problema, el análisis del contexto en el que se produce y la valoración de las diferentes alternativas disponibles y sus consecuencias. Maneja con prudencia la incertidumbre inherente a la práctica clínica, conoce sus limitaciones y pide ayuda cuando la situación lo requiere.</p>
<p>HABILIDADES</p> <p>Demuestra destreza en la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos para su año de formación.</p>
<p>USO RACIONAL DE RECURSOS</p> <p>Realiza un uso adecuado de los medicamentos y productos sanitarios, así como de las pruebas diagnósticas y terapéuticas.</p>
<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Contribuye a garantizar la seguridad del paciente y aplica las guías de práctica clínica.</p>
<p>MOTIVACIÓN</p> <p>Demuestra interés por su trabajo y por alcanzar los objetivos formativos. Se implica en la actividad del servicio/unidad. Es proactivo en la búsqueda de información y estudio de un problema y reflexiona sobre su práctica profesional modificando su comportamiento en consecuencia (autoaprendizaje).</p>
<p>PUNTUALIDAD/ASISTENCIA</p> <p>Es puntual y cumple con la jornada laboral. No hay faltas de asistencia sin justificar.</p>
<p>COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA</p> <p>Demuestra habilidades de relación interpersonales y de comunicación necesarias para un eficaz intercambio de información, oral o escrita, para la toma de decisiones compartidas con los pacientes, sus familiares o representantes legales, relativa a cualquier aspecto del proceso asistencial.</p>
<p>TRABAJO EN EQUIPO</p> <p>Se integra en las actividades del Servicio/Unidad y participa con el resto de profesionales en la resolución de problemas y toma de decisiones.</p>
<p>VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES</p> <p>Tiene como principal objetivo el cuidado y bienestar del paciente. Respeto los valores y derechos de los pacientes, así como su autonomía en la toma de decisiones. Respeto la confidencialidad y el secreto profesional. Identifica los problemas/conflictos éticos y propone soluciones razonadas. Pide ayuda en situaciones complejas o relevantes. Cumple el Reglamento de la Institución Sanitaria</p>

ESCALA DE CALIFICACIÓN:

Cuantitativa (1-10)	Cualitativa
1-2	Muy insuficiente. Lejos de alcanzar los objetivos de la rotación. Deben indicarse áreas de mejora en el apartado correspondiente.
3-4	Insuficiente. No alcanza todos los objetivos de la rotación, pero podrían alcanzarse 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 de la rotación.
6-7	Bueno. Alcanza los objetivos de la rotación, demostrando un nivel superior en algunos de ellos.
8-9	Muy bueno. Domina todos los objetivos de la rotación.
10	Excelente. Muy alto nivel de desempeño, respecto a los objetivos de la rotación. Sólo alcanzan esta calificación un número limitado de residentes. Se valorará de acuerdo con la experiencia del colaborador docente con los resultados de la promoción o con otras promociones anteriores de residentes, calificados como muy bueno.
NA	No se aplica de acuerdo con los objetivos planteados.

b) Evaluación anual del Tutor (Anexo 2):

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 (Anexo 1) 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 (Anexo 1) 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).

<p>A. ROTACIONES^{4, 5}(65%):</p> <p>La calificación obtenida en cada rotación se ponderará de acuerdo a su duración mediante la siguiente fórmula:</p> $\frac{\text{DURACIÓN (en meses)} \times \text{CALIFICACIÓN DE LA ROTACIÓN}}{11 \text{ MESES}}$
--

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** (Requiere informe de la Comisión de Docencia y resolución favorable del Ministerio de Sanidad).

c)Evaluación anual del Comité de Evaluación (Anexo 3)

La evaluación anual se llevará a cabo por la correspondiente Comisión de Evaluación en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el correspondiente año formativo.

El Comité de Evaluación decidirá la calificación anual del residente basándose en el Informe Anual del tutor (no se realizará esta calificación cuando se haya producido una imposibilidad de prestación de servicios

superior al 25% de la jornada anual, lo cual daría lugar a una evaluación negativa recuperable).

Se calificará de 1 a 10 según el siguiente cuadro:

	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 podría alcanzarlos con un periodo complementario de formación.
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.

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.

La calificación tendrá los siguientes efectos:

- POSITIVAS (Cuando el residente haya 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 de 5**).
- NEGATIVAS (Cuando el residente no haya 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 de 5** o por otras causas administrativas):

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 periodo 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 evaluación⁸ 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 evaluación⁹. 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 considere 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 evaluación⁸ 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.

d) Evaluación del tutor sobre el periodo de recuperación (Anexo 4):

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 del residente) y, excepcionalmente, de informes de jefes asistenciales que puedan requerirse.

A. ROTACIONES:

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

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

B. SUMATORIO ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS con los siguientes criterios de puntuación, si se han establecido por el Comité de Evaluación.

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:

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.

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:

1. Si fue una **evaluación negativa por insuficiente aprendizaje**, la calificación global del tutor del año de residencia será de 5 (suficiente).

2. Si fue una **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.

e) Evaluación del periodo de recuperación y evaluación global anual por el Comité de Evaluación (Anexo 5)

El Comité de Evaluación decide la calificación del residente basándose en el informe de recuperación 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. La Calificación Global Anual del Residente debe ser mayor o igual de 5. Requerirá que el Tutor presente un nuevo informe anual, incluyendo la calificación del periodo de recuperación y excluyendo las rotaciones o evaluaciones negativas que dieron lugar al mismo. El Comité de Evaluación realizará una nueva Evaluación anual de acuerdo con lo indicado anteriormente.

NEGATIVA: cuando el residente no haya alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del periodo de recuperación. La Calificación Global Anual del Residente debe ser 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.

f) Evaluación final del periodo de residencia por el Comité de Evaluación (Anexo 6):

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el período de residencia le permite acceder al título de especialista.

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:

Duración de la especialidad	Año de formación	Ponderación de la evaluación anual
2 años	R1	40%
	R2	60%
3 años	R1	20%
	R2	30%
	R3	50%
4 años	R1	10%
	R2	20%
	R3	30%
	R4	40%
5 años	R1	8%
	R2	12%
	R3	20%
	R4	25%
	R5	35%

La calificación de la evaluación final del Comité de Evaluación será:

POSITIVA: cuando el residente ha adquirido el nivel de competencias previsto en el programa oficial de su especialidad, 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 programa oficial de su especialidad 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 a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del período 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.

Tabla de equivalencias entre las calificaciones obtenidas al amparo de las directrices aprobadas en la resolución del 21/03/18, según lo previsto en el

artículo 28 del RD 183/2008 de 8 de febrero y las obtenidas en aplicación de lo previsto en la Orden de 22 de junio de 1995:

EVALUACIÓN ANUAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<3	<0,5	No apto
	Entre 3 y <5	Entre 0,5 y <1	
POSITIVA	Entre 5 y <6	Entre 1 y <2	Suficiente
	Entre 6 y <8	Entre 2 y <3	Destacado
	Entre 8 y <9.5		
	Entre 9.5-10	≥3	Excelente

EVALUACIÓN FINAL			
RD 183/2008, de 8 de febrero		Orden 22 junio 1995	
Cualitativa	Cuantitativa (1-10)	Cuantitativa (0-3)	Cuantitativa
NEGATIVA	<5	<1	No apto
POSITIVA	Entre 5 y 7,5	Entre 1 y <2	Suficiente
POSITIVA DESTACADO	>7,5 y <9,5	Entre 2 y <3	Destacado
	≥ 9,5	≥3	Excelente

- Las Comisiones de Evaluación trasladarán los resultados de 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 10 días, puedan consultarse las calificaciones obtenidas y solicitar su revisión.
- Trascurrido este plazo, la Comisión de Docencia registrará en la aplicación SIREF del Ministerio de Sanidad las calificaciones obtenidas, generando la correspondiente acta de evaluación.

En caso de revisión de evaluaciones finales, se seguirá el procedimiento de evaluación publicado en el último Real Decreto (183/2008) por el que se determinan y clasifican las especialidades

en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

Anexo 1

ANEXO I

INFORME DE EVALUACIÓN DE ROTACIÓN

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

ROTACIÓN	
UNIDAD:	CENTRO:
COLABORADOR DOCENTE/TUTOR:	DURACIÓN:
Fecha Inicio Rotación	Fecha fin Rotación:
OBJETIVOS DE LA ROTACIÓN	GRADO DE CUMPLIMIENTO Total/Parcial/No conseguido

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN
CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS	
RAZONAMIENTO/VALORACIÓN DEL PROBLEMA	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
HABILIDADES	
USO RACIONAL DE RECURSOS	
SEGURIDAD DEL PACIENTE	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN
MOTIVACIÓN	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
COMUNICACIÓN CON EL PACIENTE Y LA FAMILIA	
TRABAJO EN EQUIPO	
VALORES ÉTICOS Y PROFESIONALES	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN GLOBAL DE LA ROTACIÓN (70%A + 30% B)	
---	--

<i>Observaciones/Áreas de mejora:</i>

En _____, fecha:
EL COLABORADOR DOCENTE DE LA ROTACIÓN/TUTOR

Vº Bº. EL RESPONSABLE
DE LA UNIDAD DE ROTACIÓN

Fdo.: _____

Fdo.: _____

Anexo 2

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	
-------------------------	--

Anexo 3

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.:

Anexo 4

INFORME DE EVALUACIÓN DEL TUTOR SOBRE EL 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 DEL PERIODO DE RECUPERACIÓN (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	
--------------------------------	--

Anexo 5

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 INFORME DE EVALUACIÓN 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.:	

Anexo 6

**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

Ficha 1



FICHA 1

ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR/RESIDENTE (Mínimo 4 entrevista/año)

Nombre Residente :		
Especialidad :		Año residencia:
Nombre del Tutor :		
1- Estado de las propuestas concretas de mejora de la reunión anterior:		
2- Cumplimiento del Plan de rotaciones y guardias, con puntos fuertes y débiles de las rotaciones realizadas:		
3- Revisión y firma de los informes de las evaluaciones de las rotaciones:		
4- Cumplimiento de los objetivos docentes del Programa de Formación:		
5- Actividad docente (sesiones) e Investigadora y publicaciones:		
6- Revisión de la Guía Formativa y la Ficha de Actividad Docente:		
7- Áreas de mejora del Residente:		

Fecha:

Firma del Tutor:

Firma del Residente:

