



## **PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE**

### **UNIDAD DOCENTE HOSPITAL NUESTRA SRA. DEL PRADO**

### **UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL NTRA. SRA. DEL PRADO**

**Fecha última actualización**

**OCTUBRE 2014**

## INDICE

|      |  |    |
|------|--|----|
| 1.   | EL PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE (PGCD).....   | 3  |
| 2.   | LA UDHNP y UDMPyPC DE TALAVERA DE LA REINA .....   | 4  |
| o    | HOSPITAL DOCENTE .....   | 7  |
| o    | ENTIDADES COLABORADORAS .....  | 8  |
| 3.   | POLÍTICA DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE (UDHNSP-UDMPYPC) ....                                   | 9  |
| 4.   | COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.....  | 10 |
| 5.   | DOCUMENTACIÓN DEL PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE .....  | 12 |
| I.   | En relación con la organización del Centro Docente para la docencia y de la Unidad Docente ..... | 12 |
| II.  | En relación con la organización general de la Unidad .....                                       | 12 |
| III. | Normativa aplicable y relacionada .....  | 13 |
| IV.  | Declaración documentada de la Política de Calidad firmada por el Director Gerente.....           | 14 |
| V.   | Declaración documentada de los objetivos específicos de calidad .....                            | 14 |
| VI.  | El mapa de procesos .....  | 14 |
| 6.   | MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA:.....  | 15 |
| 7.   | ANEXOS .....   | 17 |
| 7.1. | Anexo 1.- Definiciones .....   | 17 |
| 7.2. | Anexo 2.- Plantilla para la planificación objetivos anuales .....                                | 23 |
| 7.3. | Anexo 3 - Modelo no conformidades y acciones correctivas y/o preventivas                         | 24 |
| 7.4. | Anexo 4 - Valoración final realizada por el residente .....                                      | 25 |
| 7.5. | Anexo 5 - Encuesta sobre la Rotación realizada por el MIR – FIR - PIR ....                       | 27 |
| 7.6. | Anexo 6 - Encuesta de Satisfacción de Docencia Residentes.....                                   | 28 |
| 7.8. | Anexo 7. Indicadores .....   | 30 |

## **1. EL PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE (PGCD)**

El PGCD es el documento que establece el marco de desarrollo de la estrategia de calidad de la Unidad Docente (UD), siendo su objetivo fundamental garantizar que los profesionales alcancen las competencias propias de la especialidad, con un enfoque basado en procesos y orientado a la mejora continua y a la satisfacción de los residentes, de la Administración y de todos los usuarios y miembros de la UD, como instrumento de mejora continua de la calidad, se revisará periódicamente y permitirá la evaluación interna y externa, pudiendo los equipos auditores comprobar que la Unidad Docente del Hospital Ntra. Sra. Del Prado (UDHNP) y Unidad Docente Multiprofesional de Psiquiatría y Psicología Clínica (UDMPyPC) cumple con los requisitos para desempeñar su actividad.

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, en su Artículo 29.3, indica que las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un plan de gestión de calidad docente respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho plan se aprobará y supervisará por la Comisión de Docencia con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas, a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada, y de los establecidos por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

La Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, indica que es función de las Comisiones de Docencia aprobar el plan de gestión de calidad docente 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, es función del Jefe de Estudios supervisar el plan de gestión de calidad docente del Centro o Unidad.

El PGCD se revisará anualmente de forma ordinaria por la Comisión de Docencia y se aprobará por la Dirección Gerencia del Área Integrada de Talavera de la Reina. En cada revisión se incluirán los aspectos y elementos que la Comisión de Docencia considere oportunos. Este PGCD permitirá la adaptación a las nuevas necesidades y retos que se identifiquen en la formación especializada, así como incorporar una política de mejora continua de la calidad docente.

El PGCD es único para la gestión de la docencia especializada en la UDHNP-UDMPyPC, aplicándose de forma específica a cada dispositivo docente acreditado, coordinando todas las actividades docentes, dotándolas de objetivos estratégicos que puedan ser evaluados y adaptados a las necesidades de cada recurso docente.

Este PGCD pretende que los objetivos estratégicos sean factibles; que las iniciativas sean realizables y ayuden realmente a conseguir los objetivos; y que los indicadores sean medibles y objetivos. Los objetivos planteados pueden ser modificados en sucesivas ediciones de este plan.

El Plan de Gestión de Calidad Docente estará alineado con las líneas estratégicas y planes de calidad del Servicio de Salud de Castilla La Mancha y de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, quienes apoyan decididamente el desarrollo de este plan y las actividades que se deriven del mismo.

De la misma forma, este PGCD estará en la línea marcada por el Plan de Calidad del SNS, la Agencia de Calidad del SNS y cualquier otro plan de auditorías externas dependientes del Gobierno Central o del de Castilla-La Mancha.

## **2. LA UDHNP y UDMPyPC DE TALAVERA DE LA REINA**

Los profesionales que forman parte de la UDHNP y UDMPyPC están ubicados en el Área de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación, en 2ª Planta del Hospital Ntra. Sra. Del Prado (Zona Consultas Externas), en Ctra. Madrid, Km. 114.

Web: <http://www.areasaludtalavera.es/>

Teléfonos: 925803600 Ext 86048-26428 Fax: 925828732

Email: [rnietod@sescam.jccm.es](mailto:rnietod@sescam.jccm.es)

[smartinez@sescam.org](mailto:smartinez@sescam.org)

La UDHNP-UDMPyPC está incluida en la Gerencia de Área de Talavera de la Reina, compuesta por:

**Coordinadora de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación:**

M<sup>a</sup> Luisa Torijano Casalengua. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina Preventiva y Salud Pública.

**Jefe de estudios:**

Sagrario Martínez Cortijo. Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo.

**Personal administrativo:**

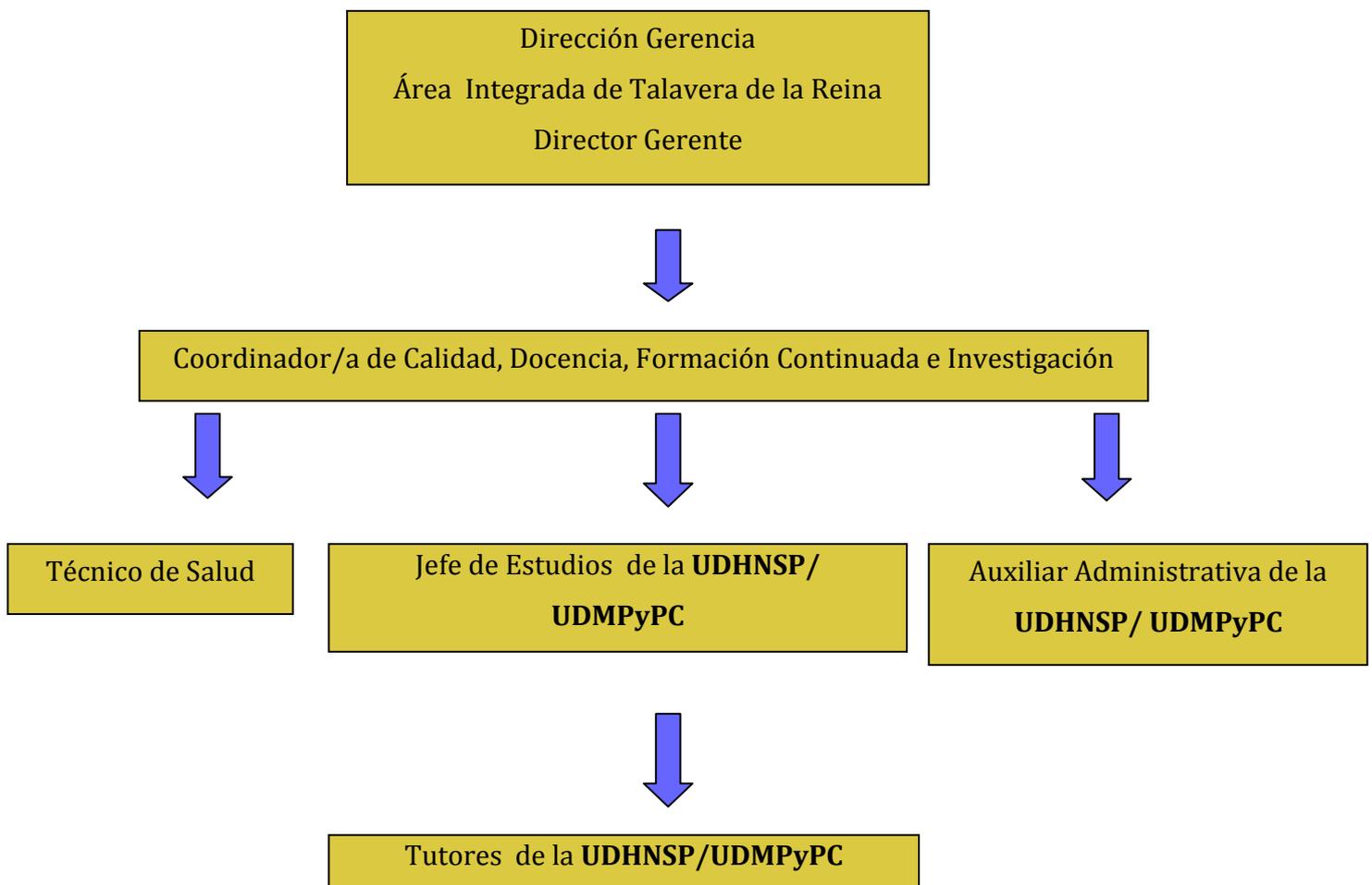
Raquel Nieto Díaz. Auxiliar Administrativo

**Técnico de salud:**

Lylia Roxana Tuesta Reina

La UDHNP-UDMPyPC tiene como principal órgano consultor sobre organización y gestión de la formación de los residentes a la **Comisión de Docencia (CD)**. En dicha Comisión participan los representantes de los residentes, los tutores de cada una de las especialidades y un representante de la Gerencia de Área. Toda la documentación relativa a la misma y sus reuniones se encuentran custodiada en la Secretaría de la UD.

**ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DOCENTE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO Y MULTIPROFESIONAL DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA**



○ **HOSPITAL DOCENTE**

El Hospital General Nuestra Señora del Prado es un hospital docente. Presta atención sanitaria a una población de aproximadamente 154.000 personas del Área Sanitaria de Talavera de la Reina y cuenta con una capacidad de 332 camas. Además, como hecho diferencial, tras la firma de un acuerdo en 2099 entre los Gobiernos Regionales de Castilla-La Mancha y Castilla y León, atiende de pleno derecho, en cinco especialidades médicas, más urgencias y obstetricia, a los más de 30.000 habitantes de la zona geográfica del Valle del Tiétar (Ávila).

Cuenta con una Comisión de Docencia en la que participa el Jefe de Estudios del HNSP, Jefe de Estudios de UDMAFYC, los tutores de las diferentes especialidades acreditadas y representación de los residentes.

Las especialidades acreditadas en el HNSP y los tutores de residentes de las mismas son:

- **Medicina Ortopédica y Traumatología.**  
Dra. Isabel Cabello García-Heras  
  
Dr. Chao Yuan Fang Chen
- **Medicina Interna.**  
Dra. Ana Isabel Muñoz Ruiz
- **Medicina Intensiva**  
Dr. Miguel Ángel Taberna Izquierdo
- **Cirugía General y Aparato Digestivo.**  
Dra. Julia Díez Izquierdo.
- **Obstetricia y Ginecología.**  
Dra. Clara Martín Díaz
- **Neumología.**  
Dra. Teresa Vargas Hidalgo.
- **Psiquiatría**

Dra. Beatriz Lara de Lucas.

- **Farmacia Hospitalaria.**

D<sup>a</sup>. Beatriz González Joga.

- **Psicología Clínica.**

D<sup>a</sup> Yolanda Mayoral Gontán

Otros tutores:

- **Tutor Hospitalario de Residentes de MFyC**

Dr. Álvaro Moreno Ancillo

- **Tutora de apoyo hospitalario de Residentes de MFyC.**

Dra. Julia González Rodríguez.

- **Tutor Hospitalario de EIR de AFyC**

D. Raúl Sánchez Bermejo.

- **Tutora de Medicina Preventiva.**

Dra. Amaya Biurrún Larralde.

### **HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO:**

Dirección: Carretera de Madrid Km. 114 – 45600. Talavera de la Reina

Web: [www.areasaludtalavera.es](http://www.areasaludtalavera.es)

Telf.: 925803600/04

Fax: 925815444

- **ENTIDADES COLABORADORAS**

En frente del hospital, se encuentra el antiguo Centro Regional de Salud Pública, actual **Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha (ICS)**, con una importante actividad de formación e investigación.

Dirección: Carretera de Extremadura Km. 114 – 45600. Talavera de la Reina

Web: [www.iccm.es/sanidad/ics](http://www.iccm.es/sanidad/ics)

### 3. POLÍTICA DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE (UDHNSP-UDMPYPC)

La política de calidad de la Unidad Docente busca la confluencia y consonancia con la Política de Calidad del Área Sanitaria con el objetivo centrado en los residentes de Atención Especializada Hospitalaria que se forman en ella. Esta es difundida periódicamente y que puede encontrarse en (<http://intranet.hnsp.sescam.jclm.es/node/610> )..

- La **Misión** de la UD es proporcionar las condiciones necesarias para que los médicos, enfermeros, farmacéuticos y psicólogos en formación puedan acceder a un desarrollo profesional especializado que les permita ofrecer una atención excelente a los ciudadanos.

Objetivos generales de la Unidad son:

- Adecuar y mejorar la estructura de la Unidad para favorecer la actividad docente del residente (personal, medios, ratios, espacios, técnicas, etc.).
  - Mejorar la cartera de actividades docentes la UD para que sea funcional, eficaz y atractiva para los residentes.
  - Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes y tutores.
  - Mejorar el nivel de atracción de la Unidad.
  - Garantizar la integración de la actividad técnica y formativa de los residentes integrados como personal de la Unidad.
  - Fomentar y favorecer, asegurando la realización de unos mínimos establecidos, las actividades docentes, investigadoras y de formación de los residentes (participación en congresos, comunicaciones, ponencias, publicaciones, proyectos de investigación, tesis doctorales, etc) en relación con su programa de la especialidad.
  - Fomentar, favorecer, asegurar y mantener la capacitación docente de los tutores en relación a la metodología y evaluación de la docencia de especialistas en formación.
- La **Visión** de la UD es formar especialistas con el máximo nivel de excelencia.
  - Los **Valores** de la UD se sustentan en la profesionalidad (basados en conocimiento, ética, disciplina y dedicación) y el trabajo en equipo, siempre orientados a la eficiencia y a la calidad, en una apuesta continua por la innovación.

#### **4. COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN**

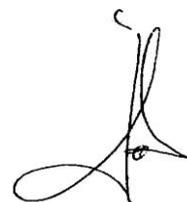
La Dirección Gerencia del Área Sanitaria de Talavera de la Reina asume los compromisos y requisitos que implica la acreditación de la Unidad Docente como Unidad Docente para la Formación Sanitaria Especializada de postgrado. La Dirección Gerencia reconoce que este hecho es una oportunidad única para el Área sanitaria de continuar en su línea estratégica de mejora continua de todas sus competencias. Esta mejora no sólo debe alcanzar a los profesionales sino que, además, se debe traducir en una mejora de la calidad de la asistencia sanitaria a los pacientes como eje del sistema sanitario.

En este sentido la Dirección Gerencia del Área se compromete a:

- Dar apoyo expreso a la Comisión de Docencia, al Jefe de Estudios y al personal implicado en la Docencia (Tutores, Colaboradores Docentes...) así como a los propios especialistas en formación, en todas sus funciones relacionadas con la docencia y participar en la integración de la actividad asistencial de los mismos de acuerdo con las normativas propias de la Comisión de Docencia, Autonómicas y Nacionales.
- Supervisar la política de calidad de la Unidad Docente.
- Supervisar los estándares de calidad y los objetivos en los niveles pertinentes al desarrollo del plan.
- Apoyar la realización de las actividades facilitando los recursos necesarios, humanos y materiales, con el fin de asegurar los objetivos específicos y estratégicos del Plan de Gestión de Calidad Docente de la UDHNP.
- Realizar la aprobación formal del Plan de Gestión de Calidad Docente junto con la Comisión de Docencia.
- La Dirección Gerencia del Área debe asegurarse que la Comisión de Docencia de la UDHNP revise, cada año, el Plan de Gestión de Calidad Docente y todos los datos e información procedentes de:
  - El seguimiento de los objetivos de calidad
  - El análisis de recursos, capacidad docente de la UDHNP
  - Los resultados de las Auditorias Docentes internas/externas realizadas.
  - Sugerencias o reclamaciones de los Residentes, de los Pacientes y de la Administración.

- Información sobre la satisfacción de los Residentes.
- Resultados de los Indicadores de Seguimiento de los Procesos Formativos.
- Los cambios que pudieran afectar al Plan de Gestión de Calidad Docente establecido.
- Las recomendaciones para la mejora.

Los resultados de esta revisión deben quedar registrados elaborándose una Memoria Docente anual de la Comisión de Docencia, según el calendario docente.



Fdo. D. José Luis Morillo López

Director Gerente del Área Integrada de Talavera de la Reina

## 5. DOCUMENTACIÓN DEL PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE

En la secretaría de la UDHNP-UDMPYPC se custodian:

- I. En relación con la organización del Centro Docente para la docencia y de la Unidad Docente
  - Acta fundacional de la CD.
  - Nombramiento oficial del Jefe de Estudios.
  - Nombramiento oficial de la Secretaria de Docencia.
  - Constancia documental del nombramiento oficial de los representantes de los residentes.
  - Constancia documental del nombramiento del resto de miembros.
  - Nombramiento oficial de todos los tutores.
  - Documentación acreditativa de la condición de UD.
  
- II. En relación con la organización general de la Unidad
  - Guía de acogida para residentes de Atención Especializada Hospitalaria.
  - Composición de la CD.
  - Constancia documental de la capacidad y oferta docente anual.
  - Calendario anual de reuniones de la CD, evaluaciones y entrega de planes formativos, memorias.
  - Normativa y requisitos para las rotaciones externas.
  - Formulario de solicitud de acreditación como tutor.
  - Formulario de registro de sesiones.
  - Cronograma de sesiones clínicas.
  - Plan formativo anual.
  - Constancia documental de la memoria docente anual.
  - Modelo para la realización de la Memoria Docente de la Unidad.
  - Modelo encuesta satisfacción de los residentes.
  - Modelo de evaluación y satisfacción del residente de sus rotaciones.
  - Modelo para realizar las evaluaciones de las rotaciones de los residentes.

- Documento de instrucciones para realizar la evaluación de las rotaciones de los residentes.
- Constancia documental de la evaluación formativa de los residentes.
- Modelo PIF (plan individual formativo).
- Memoria anual de la UD.
- Composición de los Comités de Evaluación y Acta del Comité de Evaluación según lo indicado por el RD 183/2008 en su *artículo 19: Comités de evaluación. Composición.*
- Documentación relacionada con la propia gestión del PGCD.

### III. Normativa aplicable y relacionada

- Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias: Sección II. De la Estructura y la Formación en las Especialidades en Ciencias de la Salud.
- RD 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.
- RD 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y se clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- ORDEN SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.

- IV. Declaración documentada de la Política de Calidad firmada por el Director Gerente
- V. Declaración documentada de los objetivos específicos de calidad  
(Modelo en anexo):  
Si bien los objetivos generales de la Unidad se encuentran descritos en la Misión de la UD (en la política de calidad), los objetivos específicos son revisados y aprobados cada año por la CD y la Dirección Gerencia y se encuentran en un documento custodiado por la secretaría de la UD.
- VI. El mapa de procesos

## 6. MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA:

La UDHNP-UDMPYPC establece los métodos de medición, análisis y mejora necesarios para asegurar la calidad de la formación postgrado y su mejora continua. En este sentido, desde la Unidad se documenta periódicamente:

- La satisfacción del residente (Modelos en anexos):
  - Con la Unidad Docente: se evaluará de forma anual en relación al funcionamiento, adecuación de los recursos y equipamiento y calidad de la docencia recibida.
  - Con las rotaciones efectuadas por el residente: se recogerá la evaluación de las mismas a su finalización
  - .
- La autoevaluación y auditorías internas:
  - Independientemente de la revisión por parte de la CD y de la Dirección Gerencia del PGCD de forma anual, se establecerán auditorías internas de varios niveles de la UD, tutores y residentes por parte de los comités organizados por miembros de la CD a tal efecto. Podrán utilizarse las reuniones de la CD para la realización de estas auditorías internas, si así lo estima el Jefe de Estudios. La Dirección Gerencia se asegurará de que se toman las medidas adecuadas para la resolución de las no conformidades detectadas durante las revisiones y auditorías internas, asumiendo la realización del seguimiento de estas acciones y la verificación de su eficacia.
- Indicadores para realizar la medición y seguimiento (en anexo se muestra una batería de indicadores para su selección anual y medición según proceda)
  - La Dirección Gerencia, junto con la CD, establecerá los “indicadores de los procesos docentes” que aseguren la revisión de su capacidad para

alcanzar los resultados previstos planificados. En el caso de no alcanzarse los resultados previstos, se tomarán las medidas correctoras oportunas.

- Control de las no conformidades
  - Cualquier incumplimiento de lo establecido en el PGCD por parte de la UD o de los resultados esperados en relación con los objetivos y procesos docentes, debe de registrarse y solucionarse en el menor tiempo posible (Modelo en anexo en el que se recoge el registro de la naturaleza de las no conformidades y las acciones tomadas posteriormente, indicando actividades, responsables, fechas y seguimiento de su eficacia). Además, se realizarán las acciones pertinentes para prevenir su repetición.
  - El Jefe de Estudios establece la sistemática para la identificación, registro y tratamiento de las no conformidades y sus acciones correctoras posteriores.
- Mejora
  - La Unidad anualmente establece nuevos objetivos y acciones de mejora orientadas a incrementar la satisfacción de los residentes, usuarios y la Administración con la docencia de postgrado impartida.

## 7. ANEXOS

### 7.1. Anexo 1.- Definiciones

**Área de mejora derivada de auditoría docente:** a efectos de estas evaluaciones se considera cualquier incumplimiento de un criterio de auditoría.

**Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de auditoría previamente establecidos.

**Capacidad docente real:** Análisis del número de residentes que pueden incorporarse a las unidades docentes de un centro docente hospitalario para su formación sanitaria especializada, de forma que se asegure que pueden adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad correspondiente contando con los recursos y profesionales de que dispone el/los mismos para la prestación asistencial, docente e investigadora.

**Capacidad docente formal:** Número plazas de residentes solicitadas anualmente.

**Centro o unidad docente:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

**Centro docente hospitalario:** Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.

**Comisión de docencia:** Órgano colegiado de la estructura docente de un centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas cuyas misiones son:

- Organizar la formación.

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

**Comisión nacional de la especialidad:** Órgano asesor del Ministerio de Sanidad y Política Social e Igualdad y del Ministerio de Educación que representa a cada especialidad médica. Tiene, entre otras funciones, las de:

- Proponer los programas correspondientes para la formación en cada especialidad.
- Informar de los requisitos generales que han de reunir las unidades docentes para ser acreditadas en la especialidad de que se trate.
- Informar los expedientes de acreditación y, en su caso, desacreditación de cada una de ellas, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las características organizativas de los servicios sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas.
- Informar de la oferta anual de plazas en formación de la especialidad y titulación que en cada caso corresponda.
- Revisar las evaluaciones finales de los residentes que así lo soliciten.

**Comité de evaluación:** Órgano colegiado de la estructura docente, constituido para cada una de las especialidades acreditadas para la FSE de un centro hospitalario, responsable de llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes de la especialidad de que se trate.

**Evaluación anual del residente:** Valoración del residente cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.

**Evaluación formativa del residente:** Seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite:

- Evaluar el progreso en el aprendizaje del residente.

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

**Guía o itinerario formativo tipo:** Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria).

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

**Jefe de Estudios:** Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE en el ámbito hospitalario. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad.

Esta figura es responsable de coordinar y comunicar la información relativa a las actividades laborales y formativas de los residentes, entre la dirección del centro docente, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y la CD.

**Informe de evaluación formativa:** Documento que recoge los resultados del proceso de tutorización continuada y periódica del residente y que se emplea como una de las fuentes de información en la realización de la evaluación anual del residente.

**Mapa de procesos:** Es la representación de los procesos implicados en la docencia y de sus interrelaciones, entendiendo como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión, transforma los elementos de entrada en resultados. Frecuentemente, el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.

**Misión del centro sanitario:** Se ha de incorporar a su misión una triple vertiente asistencial, docente e investigadora.

**Mejora:** Metodología aplicada a los procesos de gestión de la docencia del centro y sus unidades de forma que se encaminen a la excelencia en la FSE.

**Memoria (libro del residente):** Registro de las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por lo tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión del tutor de la adquisición de las competencias del residente.

**Memoria de actividades docentes:** Resumen anual de las actividades formativas realizadas en un centro sanitario docente.

**No conformidad:** incumplimiento de un requisito.

**Plan de Formación del centro docente hospitalario:** descripción y recopilación de las actividades formativas realizadas en el centro hospitalario.

**Plan de Formación de la Unidad Docente Hospitalaria:** adaptación del diseño temporal o cronograma del programa formativo oficial de la especialidad a la Unidad docente en su conjunto.

**Plan de gestión de la calidad docente (PGCD):** Es el documento o conjunto de documentos que describen y desarrollan tanto la organización para la docencia como las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria especializada en el centro docente.

**Plan individual de formación (PIF):** Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas (sesiones, guardias, rotaciones, actividades de investigación y otras actividades formativas) de cada residente. Es elaborado por cada tutor para sus residentes y entregado en forma y plazo adecuada al residente. El jefe de estudios del centro docente hospitalario debe disponer en plazo y forma adecuada del plan individual de formación de todos los residentes del centro docente.

**Plan Transversal Común de Formación (PTCF):** Conjunto de actividades formativas del centro docente hospitalario dirigidas a los residentes que incluye contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud.

**Procedimientos:** Documentos de carácter organizativo en los que se describen, con el nivel de detalle necesario en cada caso, cómo se desarrolla una determinada actividad, quien y cuando se realiza. En estos procedimientos deben quedar definidas y documentadas las

responsabilidades y relaciones entre todo el personal del centro docente hospitalario que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.

**Protocolo de supervisión de residentes:** Documento/s que recoge/n las políticas y procedimientos establecidos por la CD para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés.

Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

**Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Como tal se consideran los establecidos para la acreditación de las unidades docentes de las diferentes especialidades en ciencias de la salud y los establecidos por el centro docente hospitalario a través del plan de gestión de la calidad docente.

**Registro nacional de especialistas en formación:** Unidad específica del MSPS, dependiente de la SGOP, en el que se inscriben los adjudicatarios de plaza para formación sanitaria especializada y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, así como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación.

**Rotación externa:** Período formativo, autorizado por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

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

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

**Tutor:** Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes

del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

El tutor será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

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

## **7.2. Anexo 2.- Plantilla para la planificación objetivos anuales**

**OBJETIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE DEL HOSPITAL GENERAL “NUESTRA SEÑORA DEL PRADO” Y DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**OBJETIVO 1:**

**Definición:** \_\_\_\_\_

**Situación Actual:** \_\_\_\_\_

**Situación a Alcanzar:** \_\_\_\_\_

**Seguimiento y método de evaluación** \_\_\_\_\_

**Fecha final prevista de consecución** \_\_\_\_\_

### 7.3. Anexo 3 - Modelo no conformidades y acciones correctivas y/o preventivas

|  |                                 | <b>INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA</b> |                                 |                          |              |
|---|---------------------------------|---|---------------------------------|--------------------------|--------------|
| FNC   |                                 | Ed 01   |                                 |                          |              |
| <b>NO CONFORMIDAD</b>   |                                 | Número: _____   |                                 |                          |              |
| Sección afectada ó procedencia:   |                                 | Resoluciones propuestas:  |                                 |                          |              |
| Descripción de la NO CONFORMIDAD:   |                                 |   |                                 |                          |              |
| OCASIONAL   | REPETITIVA                      | Fecha de propuesta:   |                                 |                          |              |
| Abierta por:  |                                 | Responsable:  | Fecha prevista de implantación: |                          |              |
| Origen:   |                                 | Fecha cierre:   |                                 |                          |              |
| Comunicado a:   |                                 | ACCION CORRECTIVA      SI      NO                                       |                                 |                          |              |
| Fecha:  |                                 |   |                                 |                          |              |
| <b>ACCION CORRECTIVA</b>  |                                 | Número: _____   |                                 | <b>ACCION PREVENTIVA</b> |              |
| Causa:  |                                 | Causa:  |                                 | Número: _____            |              |
|   |                                 |   |                                 |                          |              |
| Acción:   |                                 | Acción:   |                                 |                          |              |
|   |                                 |   |                                 |                          |              |
| Propuesta y fecha de la acción:   |                                 | Propuesta y fecha de la acción:   |                                 | Número: _____            |              |
| Responsable:  | Fecha prevista de Implantación: |   | Fecha prevista de Implantación: |                          |              |
| Observaciones:  |                                 | Observaciones:  |                                 |                          |              |
|   |                                 |   |                                 |                          |              |
| Verificación de la implantación por:  |                                 | Verificación de la implantación por:                                    |                                 |                          |              |
| Fecha:  |                                 | Fecha:  |                                 |                          |              |
| <b>VERIFICACION DE LA EFICACIA</b>  |                                 | <b>VERIFICACION DE LA EFICACIA</b>                                      |                                 |                          |              |
| Calidad   | Observaciones:                  | Genera nueva acción Nº: _____   |                                 | Observaciones:           | _____        |
|   | Eficacia:                       | _____   |                                 | Eficacia:                | Genera _____ |

## 7.4. Anexo 4 - Valoración final realizada por el residente

### Subdirección de Calidad Investigación y Docencia

ESPECIALIDAD:

\_\_\_\_\_

HOSPITAL / UNIDAD DOCENTE: \_\_\_\_\_

Con la finalidad de obtener datos sobre formación sanitaria especializada, te rogamos cumplimentes esta pequeña encuesta que servirá para conocer y mejorar la docencia en nuestra Comunidad.

- Por favor, valora los siguientes aspectos de tu formación como especialista

|  | Muy alta | Alta | Media | Baja | Muy baja |
|--|----------|------|-------|------|----------|
| Capacidad docente de tu <b>servicio</b> o <b>unidad docente</b>                    |          |      |       |      |          |
| Calidad de la labor docente de tu <b>tutor</b>                                     |          |      |       |      |          |
| Satisfacción con la <b>formación</b> recibida                                      |          |      |       |      |          |
| Autovaloración de la <b>capacitación</b> conseguida para ejercer como especialista |          |      |       |      |          |

- ¿Has realizado a lo largo de tu residencia los siguientes cursos?

|   |   |                                 |   |
|---|---|---------------------------------|---|
| Bioética                                      | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | RCP avanzada                    | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Entrevista clínica y relación con el paciente | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Protección radiológica básica   | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Búsqueda bibliográfica                        | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | Prevención de riesgos laborales | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |
| Metodología de la Investigación               | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | ¿Has hecho el doctorado?        | <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

- ¿Cuántos trabajos de investigación has presentado en algún Congreso a lo largo de tu residencia?

Ninguno     Uno o dos     Tres o cuatro     Más de cuatro

- ¿Cuántos trabajos de investigación has publicado en alguna revista científica a lo largo de tu residencia?

Ninguno     Uno o dos     Tres o cuatro     Más de cuatro

- Destaca los que consideres los puntos fuertes de la docencia en tu servicio / unidad:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

- ¿En qué aspectos crees que debería mejorar la docencia en tu servicio / unidad?:

1.- \_\_\_\_\_

2.- \_\_\_\_\_

3.- \_\_\_\_\_

- ¿Has mantenido reuniones periódicas de tutorización a lo largo de tu residencia?

Sí, de forma regular     Sí, irregularmente     No

- ¿Crees que se ha cumplido adecuadamente el protocolo de supervisión de residentes en tu caso?

Siempre     Generalmente sí     Generalmente no     Nunca

- ¿Recomendarías tu servicio / unidad a otros residentes para realizar tu especialidad?

Sí     No     Tengo dudas

- Si quieres hacer algún comentario, hazlo en el reverso de esta hoja. Gracias por tu colaboración.

## 7.5. Anexo 5 - Encuesta sobre la Rotación realizada por el MIR – FIR - PIR

*El objetivo de esta evaluación es mejorar la calidad de la docencia. El servicio que vas a evaluar es consciente de ello y acepta voluntariamente las posibles críticas.*

**CONTESTA CON RESPETO, PERO SINCERAMENTE Y SIN TEMOR.**

Rotación por (servicio): \_\_\_\_\_  
Año \_\_\_\_\_

Rotación por (área/sección)\*: \_\_\_\_\_

*\* Si crees que la valoración es diferente según el área o sección por donde rotaste, haz una hoja para cada una de ellas.*

|   |                       |
|---|-----------------------|
| ¿Cómo valorarías tu aceptación como miembro del equipo de trabajo en esta rotación?   | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿En que medida crees que las actividades que has realizado son adecuadas a los objetivos docentes propios de tu especialidad?   | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Cómo valorarías la organización de la docencia en el servicio?   | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Cómo valorarías la labor del tutor de residentes de esa especialidad, en lo que se refiere a tu rotación?  | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Cómo valorarías la labor docente (práctica y teórica) de los adjuntos con los que has estado?  | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Cómo valorarías la supervisión por los adjuntos con los que has estado?  | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Cómo calificarías la utilidad para tu formación de las sesiones clínicas celebradas en el servicio?<br><i>(Marca con una X si no se han realizado sesiones durante tu rotación: <input type="checkbox"/> )</i> | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Cómo valorarías la utilidad de esta rotación para el posterior ejercicio de tu especialidad?   | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿En que medida consideras cumplidos tus objetivos de formación, una vez finalizada la rotación?   | 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 |
| ¿Qué cambios realizarías en la rotación para mejorar su rendimiento docente?  |                       |
| Observaciones, sugerencias o comentarios sobre la rotación:   |                       |

**PARA ENTREGAR EN LA SECRETARÍA DE LA UNIDAD DOCENTE EN SOBRE CERRADO**





## 7.8. Anexo 7. Indicadores

| INDICADOR  | FÓRMULA (si no es dicotómico)  | ESTÁNDAR   | RESULTADO | FUENTES DE INFORMACIÓN             | PERIODICIDAD DE MEDICIÓN | RESPONSABLE DE MEDICIÓN |
|--|--|--|-----------|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| <b>EVALUACIÓN DE LOS TUTORES</b>   |  |  |           |                                    |                          |                         |
| <b>Porcentaje de tutores formados en metodología docente y evaluativa</b>            | Nº tutores con al menos 1 curso bienal relativo / total de tutores x 100   | ≥90% óptimo, <90 y ≥70% mejorable, <70% No cumple    |           | Registro en la Secretaría de la UD | Anual                    | Unidad Docente          |
| <b>Porcentaje de tutores con comunicaciones o ponencias en congresos o jornadas</b>  | Nº tutores con al menos 1 comunicación o ponencia bienal / total de tutores x 100                                | ≥80% óptimo, <80 y ≥50% mejorable, < 50% no cumple   |           | Memoria anual de investigación     | Anual                    | Unidad Docente          |
| <b>Porcentaje de tutores con publicaciones en revistas científicas</b>               | Nº tutores con al menos 1 publicación bienal / total de tutores x 100  | ≥60% óptimo, <60 y ≥30 mejorable <30% no cumple      |           | Memoria anual investigación        | Anual                    | Unidad Docente          |
| <b>Porcentaje de tutores con un nº adecuado de reuniones de tutorización</b>         | Nº de tutores acreditados con al menos 4 reuniones de tutorización al año /nº total de tutores acreditados x 100 | ≥ 90% óptimo, <90% y ≥ 80% mejorable, <80% no cumple |           | Memoria anual del residente        | Anual                    | Unidad Docente          |
| <b>EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Y SESIONES EN EL HOSPITAL</b>                |  |  |           |                                    |                          |                         |
| <b>Porcentaje de acciones formativas incluidas en el PF por la CD</b>                | Nº de acciones formativas planificadas en el año/Nº de acciones formativas incluidas en el PTCR x100             | ≥90 óptimo, <90 y ≥70 mejorable, < 70% no cumple     |           | Memoria anual de la UD             | Anual                    | Comisión de Formación   |
| <b>Elaboración del cronograma anual de sesiones MIR/ planificadas en el Hospital</b> | SI/NO  | SI   |           | Jefe de Estudios                   | Anual                    | Unidad Docente          |

|   |  |   |  |                                      |       |                      |
|---|--|---|--|--------------------------------------|-------|----------------------|
| <b>Número de sesiones MIR realizadas en el Hospital</b>   | Número de sesiones al mes realizadas en el hospital x100   | 4/mes   |  | Tutores Especialidad                 | Anual | Unidad Docente       |
| <b>Porcentaje de asistencia de residentes a las sesiones MIR del Hospital</b>   | Nº de sesiones realizadas a las que han asistido al menos el 70% de los residentes del centro/Nº total de sesiones conjuntas en el centro x100 | 70%   |  | Tutores Especialidad                 | Anual | Unidad Docente       |
| <b>Porcentaje de residentes que han presentado sesiones</b>   | Nº residentes con, al menos, 2 sesiones anuales como ponente/ total de residentes x100   | 80%   |  | Tutores Especialidad                 | Anual | Unidad Docente       |
| <b>EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS ACREDITADOS</b>  |  |   |  |                                      |       |                      |
| <b>Porcentaje de Servicios acreditados con un tutor responsable de cada 5 o menos residentes</b>                            | Nº de Servicios acreditados con tutor para 5 o menos residentes/Nº servicios acreditados x100  | 100%  |  | Jefe de estudios                     | Anual | Comisión de docencia |
| <b>Porcentaje de Servicios con normas escritas de organización interna.</b>   | Nº de servicios acreditados con normas escritas/Nº de servicios acreditados x 100  | 100%  |  | Jefe de Servicio                     | Anual | Comisión de docencia |
| <b>Porcentaje de Servicios con programación de actividades docentes e investigadoras (incluidas en Contrato de Gestión)</b> | Nº de Servicios acreditados con actividades programadas e incluidas en el contrato de gestión/Nº de Servicios acreditados x 100                | 100%  |  | Jefe de Servicio                     | Anual | Comisión de docencia |
| <b>Porcentaje de servicios acreditados que cuentan con itinerario formativo tipo</b>  | Nº de servicios acreditados con itinerario formativo tipo/Nº total de servicios acreditados x 100  | ≥ 95% óptimo, <95 y ≥ 80 % mejorable, < 80% no cumple |  | Jefe de servicio                     | Anual | Comisión de Docencia |
| <b>Porcentaje de MIR con participación en actividades de formación continuada</b>   | Nº de MIR que han participado en más de 2 actividades de FC /nº total MIR x 100  | 90%   |  | Responsable de Docencia del Hospital | Anual | Unidad Docente       |

|  |  |  |  |   |       |                        |
|--|--|--|--|---|-------|------------------------|
| <b>Porcentaje de Especialistas que participan en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud.</b>                             | Nº de Especialistas acreditados que participan en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud./Total de Especialistas acreditados x 100                             | 20%  |  | Responsable de Docencia del Hospital                            | Anual | Unidad Docente         |
| <b>Porcentaje de servicios que aportan las quejas y reclamaciones recibidas en los 2 últimos años y las medidas adoptadas.</b> | Nº de servicios que aportan las quejas y reclamaciones recibidas en los 2 últimos años y medidas adoptadas/nº total de servicios acreditados                         | 100%   |  | Servicio de Atención al Paciente                                | Anual | Unidad Docente         |
| <b>EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES</b>  |  |  |  |   |       |                        |
| <b>Porcentaje de residentes con plan individual de formación (PIF)</b>   | Nº residentes con PIF/Nº total de residentes x 100   | ≥95 óptimo, <95 y ≥ 80% mejorable, < 80 % No cumple                        |  | Registro en la Secretaría de la UD                              | Anual | Unidad Docente         |
| <b>Porcentaje de participación de residentes en comisiones clínicas</b>  | Nº de residentes del último año que han participado en alguna de las Comisiones clínicas durante el periodo de residencia/Nº total de residentes de último año x 100 | 100% excelente, <100 y ≥ 70% óptimo, <70 y ≥40% mejorable, < 40% no cumple |  | Actas de las comisiones clínicas, o memoria anual del residente | Anual | Coordinador de calidad |
| <b>Porcentaje de residentes con comunicaciones o ponencias en congresos o jornadas al año</b>                                  | Nº residentes con al menos 1 comunicación o ponencia en el último año/ total de residentes x 100   | ≥75 % óptimo, <75 y ≥60 % mejorable, <60% no cumple                        |  | Memoria anual del residente, Memoria de Investigación.          | Anual | Unidad Docente         |
| <b>Porcentaje de residentes con publicaciones en revistas científicas al año</b>   | Nº residentes con al menos 1 publicación en el último año / total de residentes x 100  | ≥60% óptimo, <60 y ≥ 40% mejorable, <40% no cumple                         |  | Memoria anual del residente, Memoria de Investigación.          | Anual | Unidad Docente         |
| <b>Porcentaje de residentes que han asistido? a las actividades formativas establecidos en el Plan de Formación</b>            | Nº de residentes que han asistido? a actividades formativas del PF al finalizar la residencia/Nº de residentes que finalizan x 100                                   | 80%  |  | Memoria anual del residente                                     | Anual | Unidad Docente         |

|  |  |       |  |   |       |                |
|--|--|-------|--|---|-------|----------------|
| <b>Porcentaje de residentes con memoria anual elaborada.</b>                       | Nº de residentes con memoria anual elaborada / total de residentes x 100                               | 100%  |  | Memoria anual del residente   | Anual | Unidad Docente |
| <b>Porcentaje de residentes con libro de residente correctamente cumplimentado</b> | Nº de residentes con libro de residente cumplimentado / total de residentes x 100                      | 100%  |  | Memoria anual del residente   | Anual | Unidad Docente |
| <b>Porcentaje de residentes con Informe anual de su tutor</b>                      | Nº de residentes con Informe anual de su tutor / total de residentes x 100                             | 50%   |  | Memoria anual del residente   | Anual | Unidad Docente |
| <b>Porcentaje de residentes con un número de sesiones clínicas presentadas ≥ 2</b> | Nº de residentes que han presentado al menos dos sesiones durante el año?/Nº total de residentes x 100 | 100%  |  | Memoria anual del residente   | Anual | Unidad Docente |
| <b>EVALUACIÓN DE LA UNIDAD Y COMISIÓN DE DOCENCIA</b>                              |  |       |  |   |       |                |
| <b>Numero de reuniones de la Comisión de Docencia</b>                              | Nº de actas de la reuniones de la CD   | 3/año |  | Memoria anual docencia  | Anual | Unidad Docente |
| <b>Cumple criterios en la composición de la comisión / subcomisión de Docencia</b> | SI/NO  | SI    |  | Memoria anual docencia/acta de composición de la comisión /subcomisión? | Anual | Unidad Docente |
| <b>Elaboración y registro de la Memoria anual de la UD</b>                         | SI/NO  | SI    |  | Memoria anual docencia  | Anual | Unidad Docente |
| <b>Cumple criterios en la composición del comité de evaluación</b>                 | SI/NO  | SI    |  | /Acta de evaluación o de la convocatoria?                               | Anual | Unidad Docente |
| <b>EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE</b>                                   |  |       |  |   |       |                |
| <b>Satisfacción global de los residentes con la UD</b>                             | % de respuestas: (Alta + Muy Alta)   | 70%   |  | Encuesta de satisfacción global de residentes                           | Anual | Unidad Docente |

|   |                        |     |  |  |       |                |
|---|------------------------|-----|--|--|-------|----------------|
| <b>Satisfacción de los residentes con cada rotación</b>                             | %<br>(Alta + Muy Alta) | 70% |  | Encuesta de satisfacción de residentes con la rotación | Anual | Unidad Docente |
| <b>Satisfacción de los residentes con los tutores</b>                               | %<br>(Alta + Muy Alta) | 80% |  | Encuesta de satisfacción global de residentes          | Anual | Unidad Docente |
| <b>Satisfacción de los residentes con los Colaboradores Docentes</b>                | %<br>(Alta + Muy Alta) | 80% |  | Encuesta de satisfacción de residentes con la rotación | Anual | Unidad Docente |
| <b>Satisfacción de los residentes con las actividades formativas programadas</b>    | %<br>(Alta + Muy Alta) | 80% |  | Encuesta de satisfacción de cada actividad             | Anual | Unidad Docente |
| <b>Satisfacción de los residentes con el apoyo a la investigación</b>               | %<br>(Alta + Muy Alta) | 80% |  | Encuesta de satisfacción global de residentes          | Anual | Unidad Docente |
| <b>Actualización y difusión anual del Plan de Acogida y Documento de Bienvenida</b> | SI/NO                  | SI  |  | Página web GAI Talavera                                | Anual | Unidad Docente |
| <b>Evaluación del PGCD</b>  | SI/NO                  | SI  |  | Memoria anual docencia                                 | Anual | Unidad Docente |

