



PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE

UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA

Elaborado	María Luisa Torijano Casalengua. Coordinadora de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación
Revisado	José Juan Carbayo García. Jefe de Estudios. Lyliam Roxana Tuesta Reina. Técnico de salud. Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Aprobado	Dirección Gerencia del Área Integrada de Talavera de la Reina y Comisión de Docencia (CD) de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
Fecha entrada en vigor	23/01/2014

Contenido

1.	EL PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE (PGCD).....	1
2.	LA UNIDAD DOCENTE MUTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA (UDMAFYC-TA)	3
o	ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DOCENTE:.....	5
o	CENTROS DE SALUD DOCENTES	6
o	CENTROS DE SALUD URBANOS	6
o	CENTROS DE SALUD RURALES	8
o	HOSPITAL DOCENTE	9
o	ENTIDADES COLABORADORAS	9
3.	POLÍTICA DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE (UDMAFYC-TA) ..	10
4.	COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN.....	11
5.	DOCUMENTACIÓN DEL PLAN GENERAL DE CALIDAD DOCENTE ...	13
I.	En relación con la organización del Centro Docente para la docencia y de la Unidad Docente	13
II.	En relación con la organización general de la Unidad	14
III.	Normativa aplicable y relacionada	15
IV.	Declaración documentada de la Política de Calidad firmada por el Director Gerente	16
V.	Declaración documentada de los objetivos específicos de calidad	16
VI.	El mapa de procesos	16
6.	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA:.....	16
7.	OBJETIVOS 2014.	18
8.	ANEXOS	19
	Anexo 1.- Definiciones	19
	Anexo 2._ Plantilla para la planificación objetivos anuales	27
	Anexo 3._ Modelo no conformidades y acciones correctivas y/o preventivas ..	29
	Anexo 4.- Valoración final realizada por el residente	30
	Anexo 5.- Encuesta sobre la Rotación realizada por el MIR/EIR.....	31
	Anexo 6.- Valoración final realizada por el residente	32
	Anexo 7._ Indicadores	35

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 de Atención Familiar y Comunitaria de Talavera de la Reina (UDMAFYC-TA) 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 UDMAFYC-TA, 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 UNIDAD DOCENTE MUTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA (UDMAFYC-TA)

Los profesionales que forman parte de la UDMAFYC-TA están ubicados en la segunda planta del Hospital Nuestra Señora del Prado (Ctra. de Madrid Km. 114), en el Área de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación. Si bien existen instalaciones tales como Sala de Reuniones o Aula de Informática, ubicadas también en el Centro de Salud Talavera Centro, en la Calle José Luis Gallo 2 de Talavera de la Reina (Toledo).

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

Teléfonos: 925803600 Ext. 40031

Fax: 925828732.

Email: udocente@sescam.jccm.es

La UDMAFYC-TA está incluida en la Gerencia de Área Integrada de Talavera de la Reina, compuesta por:

Coordinadora de Calidad, Docencia, Formación Continuada e Investigación:

Dra. M^a Luisa Torijano Casalengua. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria y en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Jefe de estudios:

Dr. José Juan Carbayo García. Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Coordinador de docencia EIR:

Dña. M^a Jesús Martín Díaz

Técnico de salud:

Dra. Lylia Roxana Tuesta Reina. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Personal administrativo de apoyo:

Dña. Ana Gómez Gregorio

La UMDAFYC-TA tiene como principal órgano consultor sobre organización y gestión de la formación de los residentes a la **Comisión de Docencia (CD)**.

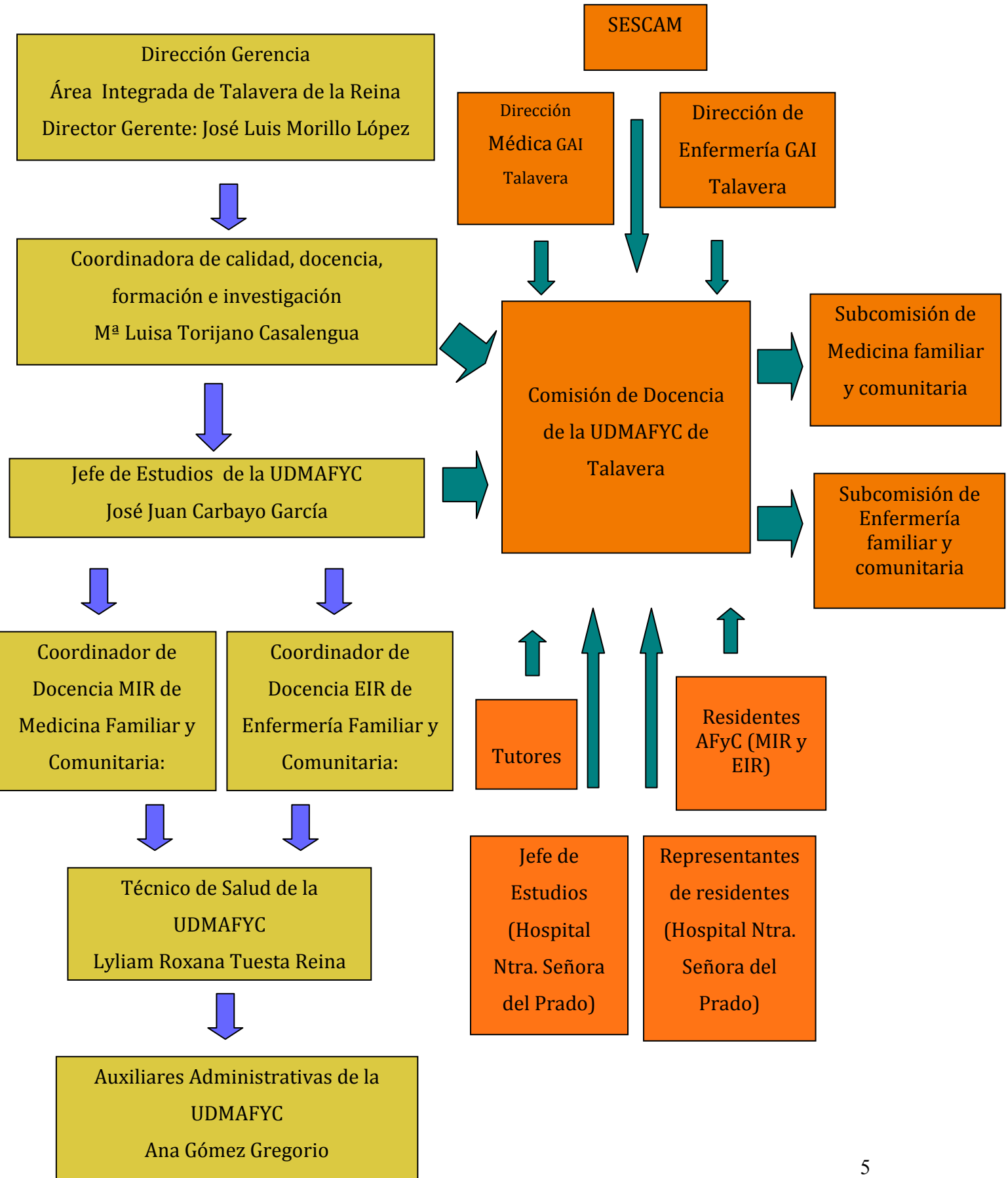
En dicha Comisión participan:

- Los representantes de los residentes (uno por promoción)
- Los representantes de los tutores de medicina y enfermería de los Centros de Salud
- Un Representante de la Comunidad Autónoma.
- El Jefe de Estudios hospitalario (Puede delegar en el tutor hospitalario)
- El Jefe de Estudios de la UD.
- Un representante de medicina y enfermería de la Gerencia de Área.
- La coordinadora de formación EIR
- El técnico de Salud de la UD
- La administrativa de la UD

Para las actividades específicas de medicina y enfermería contamos con las respectivas subcomisiones de Medicina y Enfermería.

Toda la documentación relativa a la misma y sus reuniones se encuentra custodiada en la Secretaría de la UD.

○ **ORGANIGRAMA DE LA UNIDAD DOCENTE:**



- **CENTROS DE SALUD DOCENTES**

Actualmente, contamos con 5 Centros de Salud Urbanos y 4 Centros de Salud Rurales acreditados como Centros Docentes.

- **CENTROS DE SALUD URBANOS**

CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN

Dirección: Paseo del Muelle, 72 – 45600. Talavera de la Reina.

Telf.: 925813200 Fax: 925821160

Tutores:

D^a. M^a Jesús Martín Díaz

Dr. Juan Pérez Franco (Responsable de Docencia)

Dr. José Enrique Magaña Loarte (Coordinador de Equipo De Atención Primaria)

Dr. Benjamín Pérez Franco

Dra. Isabel M^a Brú Espino

Dr. Miguel Ángel Sánchez Librán

Dra. María Luisa Maldonado Cordero

Dra Concepción Álvarez Cárdenas.

D^a. M^a Pilar Hijas Serrano

D^a. Ascensión García Higuera

D^a. Mercedes Fernández García

CENTRO DE SALUD LA SOLANA

Dirección: C/ Viena 1 - 45600. Talavera de la Reina.

Telf.: 925 722 822 Fax: 925 814 459

Tutores:

Dr. Pedro Ramón Hernández Martín (Responsable de Docencia)

Dra. Ana Carmen Gil Adrados (Coordinador de Equipo De Atención Primaria)

D^a. Sagrario Fernández Romero

D. Francisco Rodríguez Rodríguez

D. Francisco Brasero Hidalgo.

D^a. Concepción Mena Moreno

D^a. Luis M. Manzano

CENTRO DE SALUD LA ALGODONERA

Dirección: C/ Rosendo Bravo García s/n - 45600. Talavera de la Reina.

Telf.: 925 800 921

Fax: 925 816 481

Tutores:

Dr. Juan José Barquín Solera (Responsable de Docencia)

Dr. Pedro Gálvez Maiquez

D. Luis Sánchez Pérez

D. Salvador Gilperez Castelló

CENTRO DE SALUD TALAVERA CENTRO

Dirección: C/ José Luis Gallo, 2 – 45600. Talavera de la Reina.

Telf.: 925 816 100

Fax: 925 807 009

Tutores:

Dra. Teresa Santamaría

Dr. José Juan Carbayo García

Dra. María de la Calle Mustienes

Dra. Susana Fernández Monzón

D^a. Gregoria Muñoz Lariñó

D^a. M^a Teresa Corrochano Pineño

CENTRO DE SALUD RIO TAJO

Dirección: C/ Viena 1 - 45600. Talavera de la Reina.

Telf.: 925 722 822

Fax: 925 814 459

Tutores:

Dr. Dr. José Blas Calderón Úbeda (Responsable de Docencia)

Dra. Yolanda Schmolling Guinovart

Dr. José Luis Menéndez Obregón
D^a. M^a Magdalena Fernández Martín
D^a. M^a Ángeles Cosme Madroño.
D^a. Pilar Delgado Cañadillas

○ **CENTROS DE SALUD RURALES**

CENTRO DE SALUD CEBOLLA

Dirección: Real, 16 - 45550. Cebolla.

Telf.: 925 866 424

Fax: 925 871 096

Tutores:

Dr. Vicente Andrés Luis (Responsable de Docencia).

D^a. Susana Fernández Crespo.

D^a. M^a José Pardo Cardenete.

CENTRO DE SALUD PUENTE DEL ARZOBISPO

Dirección: Cañada Real, 48 - 45570. Puente del Arzobispo

Telf.: 925 436 981

Fax: 925 457 064

Tutores:

Dra. Concepción Monterrubio Pérez

Dr. Juan Manuel Díaz Gómez

Dr. Juan Eufemio Alfonsea Arias

Dra. Mercedes Azpiazu Garrido. (Responsable de Docencia)

D^a. Susana Calle Sastre

CENTRO DE SALUD LOS NAVALMORALES

Dirección: Caño, 13 - 45140. Los Navalmorales

Telf.: 925 404 809

Fax: 925 404 601

Tutores:

Dr. J. Félix Sastre García (Responsable de Docencia)

Dra. Inés González Soto

CENTRO DE SALUD SANTA OLALLA

Dirección: Calvo Sotelo - 45530. Santa Olalla.

Telf.: 925 797 778

Fax: 925 797 656

Tutores:

Dr. Jaime González González (Responsable de Docencia)

Dr. Javier Sánchez Holgado

Dra. Susana Arenas Sotelo

○ **HOSPITAL DOCENTE**

Es el Hospital General Nuestra Señora del Prado, presta atención sanitaria a una población de aproximadamente 153.152 personas del Área Sanitaria de Talavera de la Reina y cuenta con una capacidad de 332 camas. Además, como hecho diferencial, tras la firma entre los Gobiernos Regionales de Castilla-La Mancha y Castilla y León de un acuerdo, desde 2009 atiende de pleno derecho, en cinco especialidades médicas, 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 de la UDMAFYC-TA, un representante de tutores y una representación de los residentes de MFyC.

HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL PRADO:

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

Web: www.areasaludtalavera.es

Telf.: 925803600/04

Fax: 92585444

Jefe de Estudios del Hospital Nuestra Señora del Prado: Dra. Sagrario Martínez Cortijo

Tutores hospitalarios de MFyC:

Dr. Álvaro Moreno Ancillo (amancillo@sescam.iccm.es)

Dra. Julia González Rodríguez (jgonzalezr@sescam.iccm.es)

○ **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, y con el que la UDMAFYC-TA mantiene una estrecha colaboración.

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

Web: www.jccm.es/sanidad/ics

- Gerencia de urgencias, emergencias y transporte sanitario de Talavera de la Reina (112).
- Ayuntamiento de Talavera de la Reina.

3. POLÍTICA DE CALIDAD DE LA UNIDAD DOCENTE (UDMAFYC-TA)

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 Familiar y Comunitaria que se forman en ella. Esta es difundida periódicamente y que puede encontrarse en la intranet (<http://intranet.hnsp.sescam.jclm.es/node/610>).

En este documento se exponen la Misión, Visión y Valores que son específicos de la Unidad Docente que son los siguientes:

- La **Misión** de la UD es proporcionar las condiciones necesarias para que los médicos y enfermeros en formación puedan obtener los conocimientos y habilidades que les permitan desarrollar una buena actividad profesional como especialistas en Atención Familiar y Comunitaria, para 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 en Atención Familiar y Comunitaria con el máximo nivel de excelencia. Haciendo especial hincapié en la atención integral de las personas en relación a sus problemas de salud y teniendo en cuenta su entorno familiar y social.
- 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 Multiprofesional 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, a los Coordinadores de Medicina y Enfermería 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 UDMAFYC-TA.
- Realizar la aprobación formal del Plan de Gestión de Calidad Docente junto con la Comisión de Docencia.
- Aprobar la política de calidad docente y los objetivos de calidad anuales.
- La Dirección Gerencia del Área debe asegurarse que la Comisión de Docencia de la UDMAFYC-TA evalúe 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 UDMAFYC-TA.

- 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 UDMAFYC-TA 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 oficial de los representantes de los tutores.
 - Constancia documental del nombramiento del resto de miembros.

- Nombramiento oficial de todos los tutores.
- Documentación acreditativa de la condición de UD.
- Documentación acreditativa de los distintos centros y su capacidad docente.

II. En relación con la organización general de la Unidad

- Guía de acogida para residentes de Atención Familiar y Comunitaria.
- 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.
- Modelos de solicitud de permisos, licencias oficiales y vacaciones.
- Modelos de asistencia a actividades formativas o docentes y la normativa para la asistencia a estas actividades.
- Constancia documental de la memoria docente anual y de cumplimentación del libro del residente.
- 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.

- Orden PRE/861/2013, de 9 de mayo, por la que se establecen los requisitos de acreditación de las unidades docentes multiprofesionales para la formación de especialistas en enfermería familiar y comunitaria y en medicina familiar y comunitaria.

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 UDMAFYC-TA 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, mediante encuesta cumplimentada por el residente.
- La autoevaluación y auditorias internas:
 - Independientemente de la revisión por parte de la CD y de la Dirección Gerencia del PGCD de forma anual, se establecerán auditorias 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 auditorias 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. OBJETIVOS 2014.

- **Definición:** Elaboración del cronograma de sesiones MIR/EIR planificadas en los Centros de Salud Docentes
Situación Inicial: La desconocemos, se debe realizar en casi todos los centros pero no se nos comunica.
Situación a Alcanzar: Todos los centros docentes deben elaborar dicho cronograma y comunicarlo a la Unidad Docente.
- **Definición:** Número de sesiones conjuntas MIR / EIR planificadas en los Centros de Salud Docentes.
Situación Inicial: La desconocemos, en la mayoría de los centros son conjuntas pero no se registra de forma específica.

Situación a Alcanzar: Todos los centros docentes deben realizar una sesión conjunta al menos una vez al mes.

- **Definición:** Promedio diario de consultas realizadas por los médicos de familia.

Situación Inicial: Existe disparidad de criterios en las agendas en cuanto a distribución de consultas a demanda, administrativa, domicilios y programada.

Situación a Alcanzar: Todos los centros docentes deben adecuar sus agendas a los criterios solicitados en la acreditación.

- **Definición:** Número de sesiones conjuntas MIR / EIR planificadas en el Hospital.

Situación Inicial: La desconocemos, creemos que no se realizan.

Situación a Alcanzar: Todos los centros docentes deben realizar una sesión conjunta al menos una vez al mes.

8. ANEXOS

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.

Libro del especialista en formación o libro del residente: ver “Memoria”.

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.

Anexo 2._ Plantilla para la planificación objetivos anuales

 <p>ÁREA INTEGRADA Talavera de la Reina</p>	<p>PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS AÑO 2014</p> <p>UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA</p>	<p>REF: OBJ01 REV: 01 PAG:</p>
<p>OBJETIVOS DE LA UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA</p>		
<p>OBJETIVO N° 1</p>		
<p>Definición: -----</p>		
<p>Situación Inicial: -----</p>		
<p>Situación a Alcanzar: -----</p>		



PLANIFICACIÓN DE OBJETIVOS
AÑO 2014

UNIDAD DOCENTE DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA DE TALAVERA DE LA REINA


REF: OBJ01
REV: 01
PAG:

ACCIÓN	PLAZO	RESPONSABLE	RECURSOS

Seguimiento y método de evaluación: -----

Fecha final prevista de consecución: -----

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

		INFORME DE NO CONFORMIDAD, ACCIÓN CORRECTIVA Y ACCIÓN PREVENTIVA			
FNC		Ed 01			
NO CONFORMIDAD		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:					
ACCION CORRECTIVA		Número: _____		ACCION PREVENTIVA	
Causa:		Causa:		Número: _____	
Acción:		Acción:			
Propuesta y fecha de la acción:		Propuesta y fecha de la acción:	Fecha prevista de Implantación:		
Responsable:	Fecha prevista de Implantación:		Fecha prevista de Implantación:		
Observaciones:		Observaciones:			
Verificación de la implantación por:		Verificación de la implantación por:	Fecha:		
Fecha:		Fecha:			
VERIFICACION DE LA EFICACIA		VERIFICACION DE LA EFICACIA			
Calidad	Observaciones:	_____		Observaciones:	_____
	Eficacia:	_____	Genera nueva acción N°:	Eficacia:	_____
			Genera		

Anexo 4.- Valoración final realizada por el residente

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 servicio o unidad docente					
Calidad de la labor docente de tu tutor					
Satisfacción con la formación recibida					
Autovaloración de la capacitación conseguida para ejercer como especialista					

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

Bioética	SI	NO
Entrevista clínica y relación con el paciente	SI	NO
Búsqueda bibliográfica	SI	NO
Metodología de la Investigación	SI	NO
Reanimación cardiopulmonar avanzada	SI	NO
Protección radiológica básica	SI	NO
Prevención de riesgos laborales	SI	NO

- 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.

Anexo 5.- Encuesta sobre la Rotación realizada por el MIR/EIR

El objetivo de esta evaluación no es otro que el de 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? (Marca con una X si no se han realizado sesiones durante tu rotación: _____)	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

Anexo 6.- Valoración final realizada por el residente

RESIDENTE: _____
TUTOR EVALUADO: _____
CENTRO DE SALUD: _____

Respecto a tu tutor/a.

	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
I. ¿Realiza consultas programadas en su actividad diaria?					
II. ¿Ejerce algún tipo de supervisión sobre tu trabajo en la consulta?					
III. ¿Analiza contigo los problemas de la consulta, una vez acabada la misma?					
IV. ¿Valoráis periódicamente el desarrollo de tu formación?					
V. ¿Te motiva para la realización de actividades comunitarias o educativas de grupo?					
VI. ¿Te estimula para la preparación de sesiones clínicas y/o bibliográficas?					
VII. ¿Te ha otorgado el nivel de autonomía que crees te corresponde como residente de tercer año?					
VIII. ¿Te anima a realizar proyectos de investigación?					

IX. ¿Ha realizado tu tutor/a algún trabajo de investigación en el que tú hayas participado? : Sí No

Evalúa los siguientes aspectos de tu tutor/a:

	Muy alta	Alta	Media	Baja	Muy baja
X. Capacidad clínica general					
IX. a) Habilidad en la entrevista clínica					
IX. b) Habilidades exploratorias					
IX. c) Habilidad terapéutica					
XI. Capacidad docente:					
XII. Capacidad investigadora:					
XIII. Relación médico-paciente:					
XIV. Disposición docente:					
XV. Relación interpersonal con el residente					

A) Destaca sus tres puntos más positivos como tutor:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

B) ¿En qué tres aspectos crees que debe mejorar como tutor?:

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

XVI. ¿Recomendarías tu tutor a otros residentes para el próximo año?

SI

NO

Respecto a tu nivel de capacitación alcanzado

	<i>Muy alta</i>	<i>Alta</i>	<i>Media</i>	<i>Baja</i>	<i>Muy baja</i>
I. ¿En qué grado consideras tu capacitación para desarrollar una <u>consulta a demanda</u> ?					
II. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar una <u>consulta programada</u> ?					
III. ¿Cómo consideras tu nivel de capacitación para la <u>visita domiciliaria</u> ?					
IV. ¿Cuál es tu capacitación para atender una <u>urgencia vital</u> ?					
V. ¿En qué grado te consideras capaz de llevar a cabo un proyecto de <u>investigación</u> en su totalidad?					
VI. ¿Cuál crees que es tu formación en <u>trabajo comunitario y educación para la salud</u> ?					
VII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar un <u>análisis de calidad</u> ?					
VIII. ¿En qué grado te consideras capacitado para realizar una <u>lectura crítica de artículos</u> ?					
IX. ¿Cómo consideras tu capacitación en el <u>programa de la mujer</u> (embarazo, citologías, anticoncepción)?					
X. ¿Cómo consideras tu capacitación en <u>cirugía menor</u> ?					

Respecto a tu Centro de Salud:

	<i>Muy alto</i>	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	<i>Muy bajo</i>
I. ¿En que grado te has sentido integrado en el Equipo?					
II. ¿En que grado valoras la capacidad docente del resto de los profesionales del equipo?					
III. ¿En que grado crees que han prevalecido tus necesidades docentes frente a los problemas asistenciales o de otro tipo del equipo?					

IV. ¿Recomendarías este Centro de Salud a otros residentes para el próximo año?

SI.

SI, pero necesita mejorar.

NO.

Respecto a la Unidad Docente:

	<i>Muy alto</i>	<i>Alto</i>	<i>Medio</i>	<i>Bajo</i>	<i>Muy bajo</i>
I. Cuál es tu grado de satisfacción con la programación de cursos de la U.D.					
II. Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las rotaciones (R1, R2 y R3).					
III. ¿Cuál es tu grado de satisfacción con la planificación general de las guardias?					
IV. ¿Cómo valoras el grado de comunicación y/o accesibilidad de los responsables de la U.D.?					
V. ¿En qué grado estás satisfecho con la capacidad de organización y de gestión de los responsables de la Unidad Docente?					
VI. ¿En que grado crees que cumple sus objetivos la Comisión Asesora de la Unidad Docente?					
VII. ¿En qué grado estás satisfecho de la formación global recibida durante la residencia?					

VIII. ¿Recomendarías esta Unidad Docente a otros residentes para el próximo año?

SI.

SI, pero necesita mejorar.

NO.

En base a tu experiencia de estos años, ¿crees conveniente añadir o modificar algo (cursos, guardias, rotaciones, etc.) para mejorar la formación de los futuros residentes?

(Te agradeceríamos cualquier sugerencia que hicieras en ese sentido)

FECHA Y FIRMA:

Anexo 7._ Indicadores

INDICADOR	FÓRMULA (si no es dicotómico)	ESTÁNDAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE DE MEDICIÓN
EVALUACIÓN DE LOS TUTORES					
Porcentaje de tutores con la especialidad de MFyC.	Nº tutores con la especialidad de MFyC / total de tutores.	90%	Registro en la Secretaría de la UD	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de tutores con la especialidad de EFyC o que cumplan los requisitos de acreditación.	Nº tutores con la especialidad de EFyC o requisitos / total de tutores.	90%	Registro en la Secretaría de la UD	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de tutores formados en metodología docente y evaluativa	Nº tutores con al menos 1 curso bienal relativo / total de tutores	50%	Registro en la Secretaría de la UD	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de tutores que aportan un plan de actividad en el periodo asignado para reciclaje.	Nº de tutores que aportan un plan de actividad / total de tutores con periodo de reciclaje.	50%	Registro en la Secretaría de la UD	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de tutores con comunicaciones o ponencias en congresos o jornadas	Nº tutores con al menos 1 comunicación o ponencia bienal / total de tutores	50%	Memoria anual de investigación	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de tutores con publicaciones en revistas científicas	Nº tutores con al menos 1 publicación bienal / total de tutores	40%	Memoria anual investigación	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de tutores con un nº adecuado de reuniones de tutorización	Nº de tutores acreditados con al menos 4 reuniones de tutorización al año /nº total de tutores acreditados	80%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente

EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA Y SESIONES EN LOS CENTROS

Porcentaje de centros que elaboran el cronograma de sesiones MIR/EIR planificadas en el Centro	Nº de centros acreditados que aportan cronograma (anual o semestral) de sesiones/Nº total de centros acreditados	100%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros con un número adecuado de sesiones MIR	Nº de centros acreditados que realizan al menos 4 sesiones MIR al mes/Nº total de centros acreditados	100%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros con un número adecuado de sesiones EIR	Nº de centros acreditados que realizan al menos 4 sesiones EIR al mes/Nº total de centros acreditados	100%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros con un número adecuado de sesiones conjuntas MIR/EIR*	Nº de centros acreditados que realizan al menos 1 sesión conjunta al mes/Nº total de centros acreditados*	100%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros con una adecuada asistencia de residentes a las sesiones MIR/EIR del Centro	Nº de centros con sesiones realizadas a las que han asistido al menos el 70% de los residentes rotando en el centro/Nº total de centros con sesiones conjuntas	70%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Elaboración del cronograma semestral de sesiones MIR/EIR planificadas en el Hospital de Referencia	SI/NO	SI	Tutor hospitalario de residentes de MFyC	Anual	Unidad Docente
Número de sesiones MIR realizadas en el Hospital de referencia	Número de sesiones al mes realizadas en el hospital	4/mes	Tutor hospitalario de residentes de MFyC	Anual	Unidad Docente
Número de sesiones EIR realizadas en el Hospital de referencia	Número de sesiones al mes realizadas en el hospital	4/mes	Tutor hospitalario de residentes de EFyC	Anual	Unidad Docente
Número de sesiones conjuntas MIR / EIR realizadas en el Hospital de referencia*	Número de sesiones conjuntas al mes realizadas en el hospital*	1/mes	Tutor hospitalario de residentes de MFyC/EFyC	Anual	Unidad Docente



Porcentaje de asistencia de residentes a las sesiones MIR/EIR del Hospital de referencia	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	70%	Tutor hospitalario de residentes de MFyC/EFyC	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes que han presentado sesiones	Nº residentes con, al menos, 2 sesiones anuales como ponente/ total de residentes	80%	Tutores hospitalarios de residentes de MFyC/EFyC	Anual	Unidad Docente
EVALUACIÓN DE LOS CENTROS DOCENTES					
Porcentaje de Centros con un director/coordinador del centro	Nº de Centros de Salud acreditados con coordinador/Nº centros de salud acreditados	100%	Dirección Médica	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros con normas escritas de organización interna.	Nº de Centros de Salud acreditados con normas escritas/Nº de centros de salud acreditados	100%	Coordinador Médico del centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de Centros con programación de actividades docentes e investigadoras (incluidas en Contrato de Gestión)	Nº de Centros de Salud acreditados con actividades programadas e incluidas en el contrato de gestión/Nº de centros de salud acreditados	100%	Coordinador Médico del centro	Anual	Unidad Docente
Población (nº TIS) media asignada por centro	TIS \geq 14 años en el centro/Nº total de médicos de familia en el centro	<1600	Tarjeta Sanitaria	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de Centros con disposición de consulta/s independiente/s disponible/s para el residente de MFyC y EFyC	Nº de Centros de Salud acreditados con al menos una consulta disponible para el residente/Nº de centros acreditados	50%	Coordinador Médico del centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de médicos de familia con un promedio diario de consultas entre 20-40	Nº de médicos de familia con media de consultas totales por día entre 20 - 40/Nº total de médicos de familia	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente



- Porcentaje de atención a demanda	Nº de médicos de familia con menos de 35 consultas a demanda por día /Nº total de médicos de familia	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente
- Porcentaje de atención programada	Nº de médicos de familia con más o igual de 15% de consultas programadas por día /Nº total de médicos de familia	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente
- Porcentaje de visita domiciliaria	Nº de médicos de familia con más o igual de 1% de consultas domiciliarias por día /Nº total de médicos de familia	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de enfermeros con un promedio diario de consultas entre 10-20	Nº de enfermeros con media de consultas totales por día entre 10 - 20/Nº total de enfermeros	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente
- Porcentaje de atención a demanda	Nº de enfermeros con menos de 10 consultas a demanda por día /Nº total de enfermeros	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente
- Porcentaje de atención programada	Nº de enfermeros con más o igual de 40% consultas a demanda por día /Nº total de enfermeros	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente
- Porcentaje de visita domiciliaria .	Nº de enfermeros con más o igual de 10% consultas a demanda por día /Nº total de enfermeros	90%	Turriano	Anual	Unidad Docente

Porcentaje de centros con un número adecuado de actividades grupales y actividades comunitarias/año	Nº de centros con más de 2 actividades/nº total de centros acreditados	90%	Coordinador Enfermería del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de EIR con participación en actividades de formación continuada	Nº de EIR que han participado en más de 2 actividades /nº total MIR	90%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de MIR con participación en actividades de formación continuada	Nº de MIR que han participado en más de 2 actividades /nº total MIR	90%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de MF que participan en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud.	Nº de MF acreditados que participan en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud./Total de MF acreditados	20%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de EF que participan en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud.	Nº de EF acreditados que participan en Grupos/Comisiones Clínicas del Área de Salud./Total de EF acreditados	20%	Responsable de Docencia del Centro	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros acreditados con una frecuentación por persona asignada/año adecuada a criterios de acreditación	Nº de centros acreditados con una frecuentación menor de 7/ total de centros acreditados	100%	Turriano	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros acreditados con un número adecuado de personas distintas atendidas en un año por médico	Nº de centros acreditados con número adecuado de personas distintas atendidas en un año por médico / total de centros acreditados	100%	Turriano	Anual	Unidad Docente



Porcentaje de centros acreditados con un número adecuado de personas distintas atendidas en un año por enfermero	Nº de centros acreditados con número adecuado de personas distintas atendidas en un año por enfermero / total de centros acreditados	100%	Turriano	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros acreditados con un nº adecuado a criterios de acreditación de consultas resueltas (sin derivación)	Nº de centros acreditados con un 70% de consultas resueltas en el CS con respecto al total/nº de centros acreditados	100%	Turriano	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de centros que aportan las quejas y reclamaciones recibidas en los 2 últimos años y las medidas adoptadas.	Nº de centros que aportan las quejas y reclamaciones recibidas en los 2 últimos años y medidas adoptadas/nº total de centros acreditados	100%	Servicio de Atención al Paciente	Anual	Unidad Docente
EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES					
Porcentaje de residentes con plan individual de formación (PIF)	Nº residentes con PIF/Nº total de residentes	100%	Registro en la Secretaría de la UD	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes con comunicaciones o ponencias en congresos o jornadas al año	Nº residentes con al menos 1 comunicación o ponencia anual/ total de residentes	60%	Memoria anual del residente, Memoria de Investigación.	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes con publicaciones en revistas científicas al año	Nº residentes con al menos 1 publicación anual/ total de residentes	40%	Memoria anual del residente, Memoria de Investigación.	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes que han realizado los cursos establecidos en el Plan de Formación	Nº de residentes que han realizado los cursos del PF al finalizar la residencia/Nº de residentes que finalizan	100%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente



Porcentaje de residentes con memoria anual elaborada.	Nº de residentes con memoria anual elaborada / total de residentes	100%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes con libro de residente correctamente cumplimentado	Nºde residentes con libro de residente cumplimentado / total de residentes	100%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes con Informe anual de su tutor	Nº de residentes con Informe anual de su tutor / total de residentes	50%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes que han participado en un nº adecuado de Actividades Comunitarias	Nº de residentes que han participado al menos en una actividad anual/nº total de residentes	90%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de residentes con un número adecuado de sesiones clínicas presentadas	Nº de residentes que han presentado al menos dos sesiones/Nº total de residentes	100%	Memoria anual del residente	Anual	Unidad Docente
Porcentaje adecuado de MIR con un mínimo de guardias mensuales	Nº de MIR con 3- 6 guardias mensuales/nº total de MIR	90%	Memoria docencia	Anual	Unidad Docente
Porcentaje adecuado de EIR con un mínimo de guardias mensuales	Nº de EIR con 2- 4 guardias mensuales/nº total de EIR	190%	Memoria docencia	Anual	Unidad Docente
Porcentaje de fichas de evaluación de las rotaciones correctamente cumplimentadas	Nº de fichas de evaluación de las rotaciones correctamente cumplimentadas / Total de fichas	90%	Resultados Comité de evaluación	Anual	Comisión de Docencia
Porcentaje de residentes que cumplen los criterios establecidos en la evaluación formativa	Nº de residentes que cumplen criterios / total de residentes	90%	Resultados Comité de evaluación	Anual	Comisión de Docencia
EVALUACIÓN DE LA UNIDAD Y COMISIÓN DE DOCENCIA					
Numero de reuniones de la Comisión de Docencia		3/año	Memoria anual docencia	Anual	Unidad Docente
Cumple criterios en la composición de la comisión / subcomisión de Docencia	SI/NO	SI	Memoria anual docencia	Anual	Unidad Docente



Elaboración y registro de la Memoria anual de la UD	SI/NO	SI	Memoria anual docencia	Anual	Unidad Docente
Cumple criterios en la composición del comité de evaluación	SI/NO	SI	Memoria anual docencia	Anual	Unidad Docente
Normas establecidas para la acreditación / reacreditación de tutores	SI/NO	SI	Registro en la Secretaría de la UD	Anual	Unidad Docente
EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL CLIENTE					
Satisfacción global de los residentes con la UD	% (Alta + Muy Alta)	70%	Encuesta de satisfacción global de residentes	Anual	Unidad Docente
Satisfacción de los residentes con cada rotación	% (Alta + Muy Alta)	70%	Encuesta de satisfacción de residentes con la rotación	Anual	Unidad Docente
Satisfacción de los residentes con los tutores	% (Alta + Muy Alta)	80%	Encuesta de satisfacción global de residentes	Anual	Unidad Docente
Satisfacción de los residentes con los Colaboradores Docentes	% (Alta + Muy Alta)	80%	Encuesta de satisfacción de residentes con la rotación	Anual	Unidad Docente
Satisfacción de los residentes con las actividades formativas programadas	% (Alta + Muy Alta)	80%	Encuesta de satisfacción de cada actividad	Anual	Unidad Docente
Actualización y difusión anual del Plan de Acogida y Documento de Bienvenida	SI/NO	SI	Página web GAI Talavera	Anual	Unidad Docente
Evaluación del PGCD	SI/NO	SI	Memoria anual docencia	Anual	Unidad Docente



**PLAN GENERAL DE
CALIDAD DOCENTE**
Edición 1
Fecha:13/01/2014
