



# PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

## Hospital del Vinalopó

<b>Codificación</b>	<b>Verificación</b>	<b>Aprobación</b>	<b>Versión</b>
PGCD	Unidad de Calidad	Comité de Dirección Comisión de Docencia	03
	<b>Elaboración</b>	<b>Fecha aprobación</b>	<b>Fecha revisión</b>
	Jefatura de Estudios (Comisión de Docencia)	11/11/2011	09/06/2014

## ÍNDICE DEL DOCUMENTO

1. OBJETO.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	3
3. ALCANCE .....	7
4. NORMATIVA .....	7
5. RESPONSABLE.....	8
6. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL CENTRO COMO CENTRO DOCENTE.....	8
7. OBJETIVOS DE CALIDAD DOCENTE.....	9
8. MAPA DE PROCESOS DE CENTRO DOCENTE .....	10
9. PROCESOS DEL CENTRO DOCENTE .....	13
Acogida.....	13
Formación.....	13
Evaluación .....	14
Otros.....	15
a. Quejas y reclamaciones .....	15
b. Elaboración de la Guía o Itinerario Formativo Tipo (GUILT) .....	15
c. Evaluación anual de la capacidad docente.....	15
d. Nombramiento de tutores .....	16
e. Encuesta de satisfacción de residentes.....	16
f. Mejora continua del PGCD .....	17
10. DOCUMENTOS PROPUESTOS.....	18
11. REGISTROS PROPUESTOS .....	19
12. INDICADORES .....	20

## 1. OBJETO

El objeto del presente documento es definir el Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) del Departamento de Salud de Elx-Crevillent, con un enfoque integrador de la docencia, investigación, formación y calidad como instrumento para la mejora continua de la asistencia, cumpliendo siempre con los requisitos legales establecidos.

Para la definición del PGCD se ha tenido en cuenta la necesidad de:

- Cumplir los objetivos de los programas formativos para los residentes
- Asegurar que los residentes lleven a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo

## 2. INTRODUCCIÓN

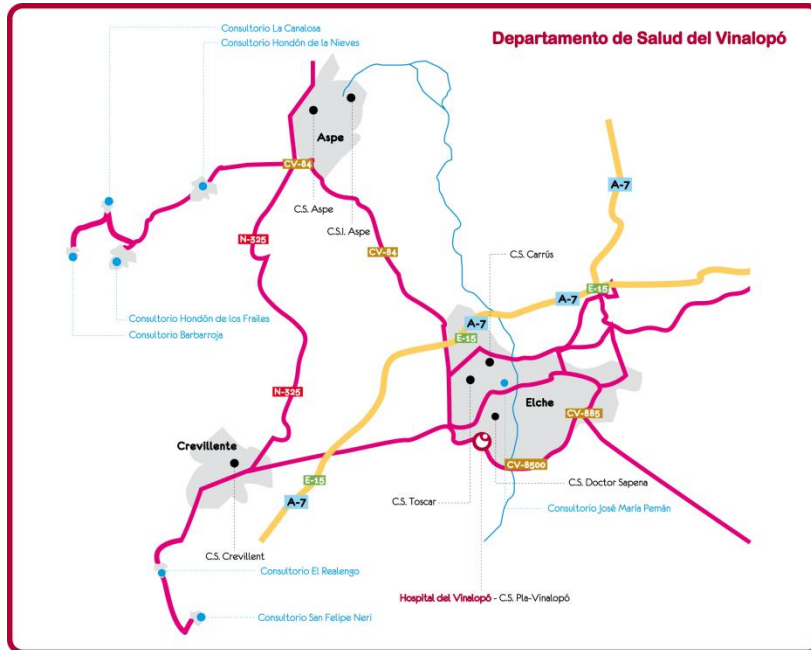
### Análisis del entorno

El Departamento de Salud de Elx-Crevillent está compuesto por los municipios de Crevillent, Aspe, Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes y parte de la ciudad de Elche.

El Hospital del Vinalopó es un centro público, gestionado por Ribera Salud y Asisa, integrado en la red de hospitales de la Conselleria de Sanidad de la Generalitat Valenciana mediante la fórmula de “concesión administrativa”.

Desde su nacimiento, el Departamento de Salud de Elx-Crevillent se encarga de la prestación de una Atención Sanitaria Integral, que comprende la Asistencia Especializada y la Asistencia en Atención Primaria, posicionándose como un Departamento de Salud capaz de prestar un servicio sanitario público de la máxima calidad.

Para prestar asistencia a estos municipios, Departamento de Salud de Elx-Crevillent asume la gestión de los Centros de Atención Primaria de Carrús, Toscar, Dr. Sapena, Crevillent y Aspe; y los consultorios auxiliares de Jose María Pemán, El Realengo, San Felipe Neri, Hondón de las Nieves, Hondón de los Frailes, La Canalosa y Barbarroja.



### Población asignada

El Departamento de Salud de Elx-Crevillent cubre la asistencia sanitaria de una población aproximada de 150.000 habitantes.

### Cartera de Servicios

Nuestro departamento dispone de una amplia cartera de servicios pensada para satisfacer las necesidades de la población con una oferta de más de 40 especialidades.

### ÁREA MÉDICA

- Alergología
- Cardiología
- Endocrinología y Nutrición
- Hemodinámica
- Hospitalización a Domicilio
- Medicina Digestiva
- Medicina Interna
- Medicina Intensiva
- Medicina Preventiva
- Medicina del Trabajo
- Neumología
- Neurología
- Neurofisiología Clínica
- Oncología Médica
- Pediatría
- Psiquiatría
- Psicología Clínica
- Rehabilitación
- Reumatología

## ÁREA QUIRÚRGICA

- Anestesiología
- Cirugía Cardíaca
- Cirugía Cardiovascular
- Cirugía General y Digestiva
- Cirugía Maxilofacial y Odontología
- Cirugía Ortopédica y Traumatología
- Cirugía Plástica
- Cirugía Torácica
- Cirugía Vasculat
- Dermatología
- Obstetricia y Ginecología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología
- Urología

## SERVICIOS CENTRALES

- Anatomía Patológica
- Bioquímica Clínica
- Farmacia Hospitalaria
- Hematología
- Laboratorio (análisis clínicos)
- Microbiología
- Nefrología (hemodiálisis)
- Radiodiagnóstico

## ATENCIÓN PRIMARIA

- Centros de Atención Primaria (CAP)
- Puntos de Atención Continuada 24h. (PAC)
- Unidad de Conductas Adictivas (UCA)
- Unidad de Salud Sexual y Reproductiva (USSR)
- Unidad de Salud Mental (USM)

## URGENCIAS

- Emergencias médicas, quirúrgicas, traumatológicas y pediátricas
- Área especial de vitales
- Clasificación de pacientes mediante el sistema de Triage Manchester

## Infraestructuras y equipamiento de última generación

El Hospital del Vinalopó es un centro diseñado para ofrecer una asistencia de vanguardia: un servicio de salud público moderno, adelantado a los tiempos, con unas amplias instalaciones a disposición del usuario y del profesional.

- 194 habitaciones individuales
- 12 quirófanos
- 78 salas de consultas
- 8 paritorios
- 16 puestos de cuidados intensivos
- 22 puestos de diálisis
- 16 boxes de atención en urgencias
- Tecnología médica avanzada: Resonancia Magnética, PET-TAC, gammacámara, TAC multicorte, mamógrafo digital, ecógrafos alta definición, densitómetro, ortopantomógrafo, arco vascular, etc.
- Historia Clínica Digital

El servicio de Calidad del Departamento de Salud de Elx-Crevillent potencia cuatro ejes principales: promoción de la excelencia, potenciación de la gestión de procesos, mejora de la calidad asistencial y perfeccionamiento de la atención al usuario y de la calidad percibida. Tal orientación a la excelencia y a la mejora ha impulsado el **firme compromiso del equipo del Hospital del Vinalopó con la aspiración de ser acreditado como centro docente** para la formación de facultativos especialistas en Ciencias de la Salud.

En consecuencia, la Comisión de Docencia se crea en septiembre de 2011, encuadrada en la Dirección de Gerencia y liderada por el jefe de estudios de formación especializada, que organizará la formación de postgrado y supervisará su aplicación práctica. Además, este órgano colegiado controlará el cumplimiento de los objetivos de los programas formativos y facilitará la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del Hospital del Vinalopó, de acuerdo con el art. 8 del Real Decreto 183/2008.

Elemento fundamental de la ecuación es el Comité de Dirección, dada la asunción de los compromisos que implicará la acreditación como Centro Docente para la Formación Especializada en Ciencias de la Salud.

La Comisión de Dirección del Hospital del Vinalopó solicitó formalmente a la Comisión de Docencia que elaborara los trabajos previos y confeccionara la documentación necesaria para *solicitar la Acreditación Docente* para la formación de facultativos especialistas.

### 3. ALCANCE

El proceso docente comienza con la incorporación de los residentes al Departamento y acaba cuando terminan los años estipulados por su programa docente en el Departamento, siendo médicos y enfermeros especialistas.

### 4. NORMATIVA

A continuación se detalla normativa y legislación relativa al PGCD:

**Ley 14/1986** General de Sanidad.

**Ley 16/2003** de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.

**Ley 44/2003** de ordenación de las profesiones sanitarias.

(11/12/2012) Proyecto de Real Decreto por el que se regula la troncalidad y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud.

**RD 1277/2003** por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

**RD 450/2005** sobre especialidades de Enfermería.

**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** 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. *Dispone el desarrollo de mecanismos para la mejora continua de la calidad del proceso formativo.*

**Orden SCO/581/2008** 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; y del Jefe de Estudios supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.*

## 5. RESPONSABLE

El responsable del Plan es la Comisión de Docencia y en su representación el Jefe de Estudios. Así, el art. 29.3 del Real Decreto 183/2008 indica que las Comisiones de Docencia de Centro o Unidad elaborarán un Plan de Gestión de la Calidad Docente respecto a las unidades 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 la Agencia de Calidad del SNS.

## 6. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL CENTRO COMO CENTRO DOCENTE

### Misión

Dar la mejor formación y cumplir las expectativas de los médicos en formación en la especialidad, siempre de acuerdo al Programa Oficial de la especialidad, con la finalidad de proporcionar las mejores competencias, valores y actitudes para el desarrollo profesional.



## Visión

Llegar a ser referencia en formación de médicos residentes en la Comunidad Valenciana, en consonancia plena con los objetivos docentes planeados por la Agencia Valenciana de Salud.

## Valores

Los valores del Departamento de Salud de Elx-Crevillent y, por tanto, también los de los especialistas en formación son los siguientes:

- Responsabilidad social y ética profesional
- Transparencia
- Compromiso e implicación
- Ilusión
- Pro-actividad (espíritu de superación)
- Vocación de servicio
- Generosidad (compartir conocimiento)

## 7. OBJETIVOS DE CALIDAD DOCENTE

### Orientar el centro a la docencia

- Potenciar eventos docentes y actividades de la Comisión
- Promover la participación de los profesionales

### Ofrecer la mejor formación

- Procurar las mejores herramientas a los residentes
- Desarrollar una metodología sólida para la formación
- Potenciar sistemas de seguimiento a la docencia

## 8. MAPA DE PROCESOS DE CENTRO DOCENTE

Qualigram es el gestor documental de la Organización, en el cuál se publican todos los procesos (qué se hace y cómo se hace).

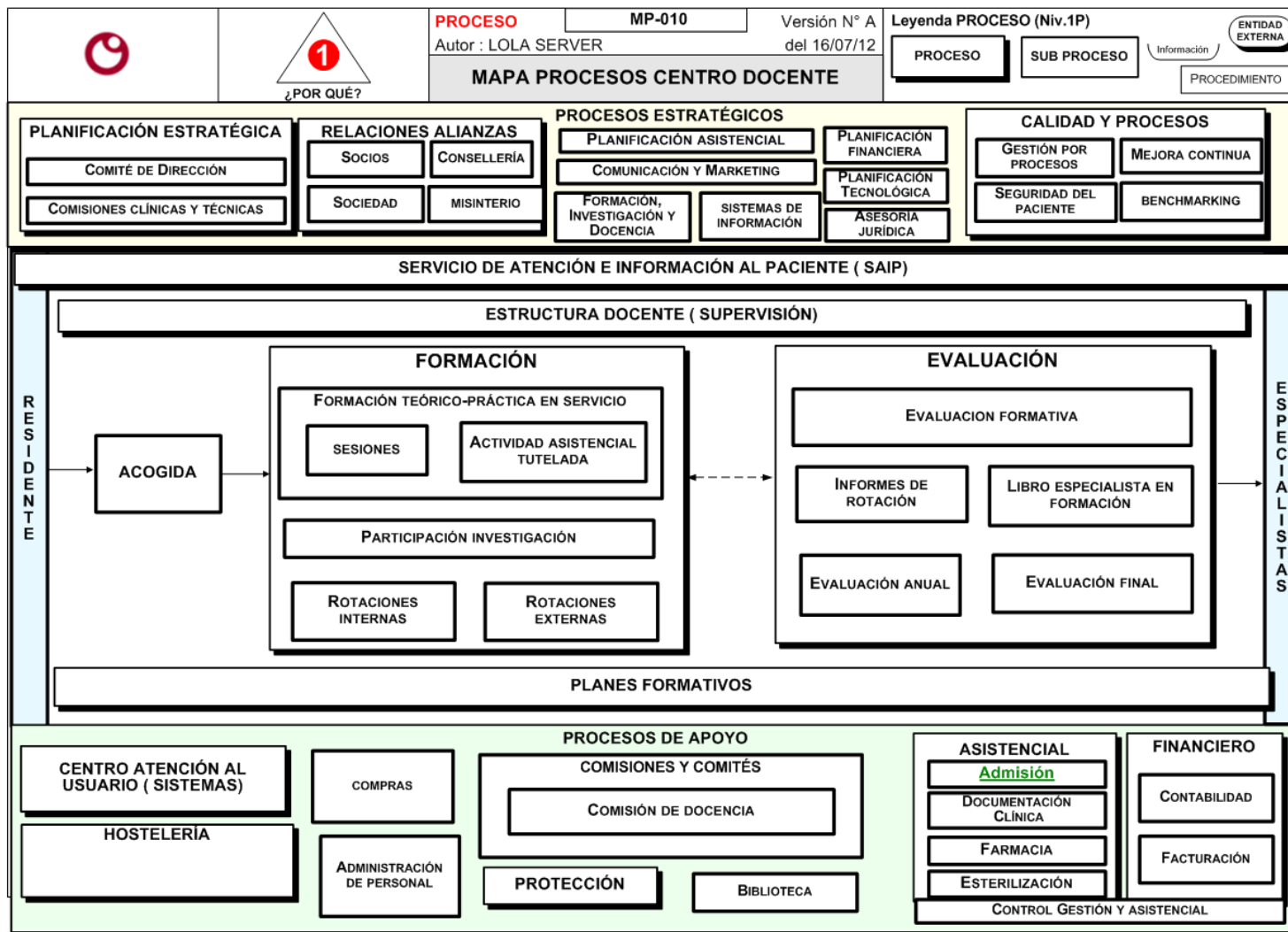
Está dividido en dos partes diferenciadas:

- **Qualigram designer:** sirve para diseñar los procesos.
- **Qualigram e-server:** sirve para publicar los procesos, siendo una potente herramienta de comunicación online.

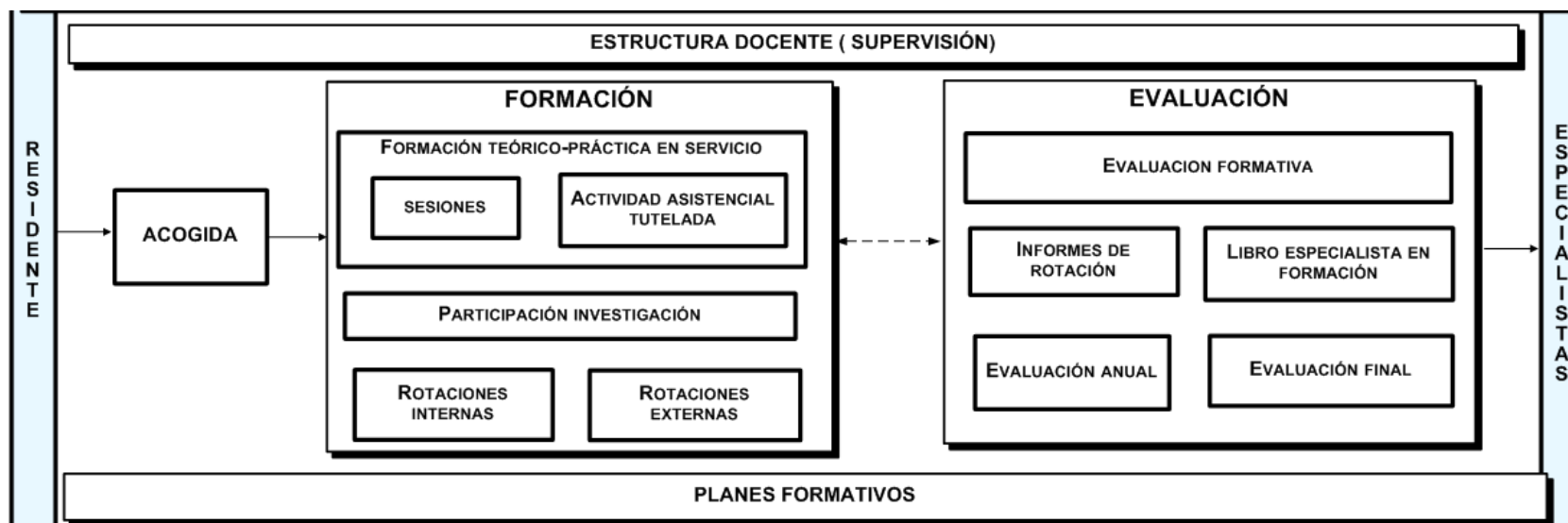
De esta forma, el profesional puede tener una visión completa de cómo funciona la Organización.

En Qualigram quedarán recogidos los procesos referentes a la Docencia.

A continuación se precisa el Mapa de procesos del centro docente, en el que se definen procesos estratégicos, operativos y de soporte que se desarrollan.



Detalle de la parte de procesos operativos:



## 9. PROCESOS DEL CENTRO DOCENTE

A continuación se desarrollan los procesos operativos más relevantes, principalmente **acogida, formación y evaluación**.

### Acogida

La Comisión de Docencia elaborará el **procedimiento de acogida al residente**, que estará orientado a facilitar al residente el conocimiento inmediato de los aspectos estructurales y organizativos necesarios para su correcto desenvolvimiento en la institución.

### Formación

**a- Formación teórico-práctica en el servicio.** Estará determinada por el principio de la asunción progresiva de responsabilidad y el correspondiente decrecimiento progresivo de supervisión. Determinante resulta fomentar la suficiente autonomía y responsabilidad a lo largo de la formación que habrá de conducir a un nivel total de autonomía, aun supervisada, en el último año de la formación especializada.

En este sentido el hospital cuenta con una herramienta integrada en la historia clínica electrónica: la doble firma. Así, los episodios de Urgencias, altas, pruebas y consultas exigen la validación de la pre-firma del médico residente por el especialista del área asistencial correspondiente. Este procedimiento alcanza dos objetivos muy relevantes pues, al dejar constancia de cualquier actividad con relevancia en la formación, garantiza la supervisión y permite la evaluación posterior.

**b-** Forma parte de este apartado la **asistencia a sesiones cursos, talleres y seminarios** impartidos por la unidad docente o por otros estamentos hospitalarios cuyo contenido se considere de interés para la formación del residente.

**c-** La participación en **proyectos de investigación** con el consiguiente entrenamiento del residente en esta materia se considera parte fundamental de la formación del futuro especialista.

**d-** Tanto las **rotaciones internas como las rotaciones externas** necesarias para completar los contenidos formativos estarán adecuadamente previstas y programadas en el itinerario formativo que desarrollen las unidades docentes y se realizarán bajo el principio de asunción progresiva de responsabilidad.

## **Evaluación**

### **a. Evaluación formativa:**

Se desarrolla dentro del marco de la **entrevista tutor-residente** para el seguimiento del proceso de aprendizaje del residente. Recomendable, la celebración de cuatro al año o periodicidad trimestral. Su contenido fundamental versará sobre las actividades realizadas por el residente y su proceso de aprendizaje, orientado a medir la competencia adquirida en relación a los objetivos establecidos en el programa de la especialidad. Para ello, el residente debe aportar su Libro del Residente (o Libro del Especialista en Formación, LEF) debidamente cumplimentado. El tutor visará ésta y con todos estos datos elaborará un informe de evaluación.

### **b. Informes de rotación:**

Corresponden a las rotaciones internas y externas realizadas por los residentes. Su evaluación debe venir debidamente informada por el responsable de la supervisión del residente durante dicha rotación, esta evaluación se realizará siguiendo los mismos criterios expuestos en el epígrafe anterior.

### **c. LEF**

Será evaluado por su tutor en la última entrevista formativa del año, teniéndose en cuenta para las evaluaciones anuales y final.

### **d. Evaluación anual y final:**

Los Comités de Evaluación de cada una de las especialidades docentes se reunirán anualmente para emitir sus calificaciones sobre cada uno de los residentes. Tanto estas evaluaciones como la evaluación final del residente se realizarán en lo que respecta a su contenido y a los aspectos metodológicos según lo previsto en el RD 183/2008.

## **Otros**

### **a. Quejas y reclamaciones**

El Servicio de Atención e Información al Paciente (SAIP) recibirá las reclamaciones presentadas por pacientes respecto de residentes que serán transmitidas a la Comisión de Docencia para su gestión y análisis.

### **b. Elaboración de la Guía o Itinerario Formativo Tipo (GUIFT)**

El primer punto del Anexo de la Orden SCO/581/2008 recoge la función que tiene la Comisión de Docencia de aprobar, a propuesta de los tutores correspondientes, una guía o itinerario formativo tipo (GUIFT) de cada especialidad de su ámbito. Esta guía garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa formativo de la especialidad en cuestión (de acuerdo con la página web que recoge todos los programas de las especialidades en Ciencias de la Salud, <http://www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/guiaFormacion.htm>) y se adaptará a las características específicas de cada centro o unidad.

Entre los contenidos, pendientes de determinación por la Comisión de Docencia:

- competencias generales a adquirir durante la formación (competencias en áreas asistencial, docente e investigador, así como conocimientos, habilidades y actitudes)
- plan general de rotaciones
- competencias específicas por rotación
- rotaciones externas

La GUIFT se realiza para cada unidad docente o especialidad con la participación de los tutores y es aprobada en una reunión de la Comisión de Docencia, e igualmente está sujeta a revisión y difusión.

### **c. Evaluación anual de la capacidad docente**

La capacidad docente de un centro sanitario es un reconocimiento otorgado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Por otro lado, la decisión explícita de la Gerencia del Departamento de Salud de Elx-Crevillent es imprescindible para el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad docente de las unidades que participen en la formación de residentes.

Cómo bien indica el punto 10 de los “Criterios comunes relativos a las funciones de las comisiones de docencia” del Anexo de la Orden SCO/581/2008, la Comisión de Docencia

informará al menos con carácter anual a los órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad. Dicho informe se apoyará en la información recabada tras una serie de encuestas centradas tanto en la actividad como las necesidades docentes de los diferentes servicios.

#### **d. Nombramiento de tutores**

El “Criterio común para el nombramiento de tutores” de la Orden SCO/581/2008 establece una serie de pasos para el nombramiento de un tutor entre los profesionales previamente acreditados que presenten servicios en dispositivos integrados en centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista procedente. En primer lugar se requiere un informe realizado por el jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente o en su caso de Enfermería; con posterioridad recae la propuesta de la Comisión de Docencia y el nombramiento lo realiza el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente.

Por consiguiente, la Comisión de Docencia establecerá un procedimiento para el concurso interno de méritos entre los profesionales del centro que lleve a la autorización de tutores para los residentes del servicio en cuestión. Los interesados en participar habrán de cumplir los requisitos aplicables (Orden SCO/581/2008 y programa de la especialidad en cuestión), presentar su curriculum vitae, además de un proyecto docente. Entre los méritos a valorar se encuentra la actividad profesional asistencial, la investigadora y la docente.

#### **e. Encuesta de satisfacción de residentes**

Con periodicidad anual se realizarán encuestas de satisfacción a los residentes tendentes a evidenciar áreas de mejora; en ellas se analizarán, al menos, aspectos relacionados con su formación, contenidos, tutorías, rotaciones y supervisión.

El objetivo de las encuestas es conocer el grado de bienestar de nuestros residentes y al mismo tiempo contribuir a determinar tanto las debilidades como las fortalezas del departamento de salud. Se pretende crear tres tipos de encuestas: servicio de rotación, unidad docente y centro en general.

La entrega de cada encuesta cumplimentada se realizará vía Florence, nuestra historia clínica electrónica, para favorecer el anonimato. El tratamiento y análisis de la información recae en la Comisión de Docencia que habrá de reflejarla en su Memoria Anual. Con posterioridad a su publicación y/o diseminación, cada unidad docente utilizará las recomendaciones de la Comisión de Docencia para el subsecuente análisis y mejora de la calidad en la formación.



**f. Mejora continua del PGCD**

La Comisión de Docencia, una vez iniciada la actividad docente del centro, mantendrá reuniones con carácter trimestral en cuyo orden del día se incluirá la evaluación continuada del Plan de Gestión de Calidad Docente y donde, si procediese, se elevaría su modificación a consideración. Además, la evaluación de los residentes realizada por sus docentes y la memoria docente anual constituirán la base de ajustes dirigidos a identificar nuevos objetivos y áreas de revisión y mejora.

## 10. DOCUMENTOS PROPUESTOS

TÍTULO	PERIODICIDAD
Plan Estratégico Docente MIR	Anual
Protocolo de supervisión de los residentes	Anual
Documentos de evaluación de los residentes	Anual
Plan de Gestión de Calidad Docente	Anual
Documentación de solicitud de Acreditación Docente	En recepción de nueva acreditación
Guía de acogida del Residente e itinerario formativo general de cada una de las especialidades	Anual
Relación actualizada de tutores	Tras cambios, revisión anual
Normativa legal actualizada en la Intranet	Tras cambios, revisión anual
Composición actualizada de la Comisión de Docencia	Tras cambios, revisión anual
Programas docentes de las especialidades en la Intranet	Tras cambios, revisión anual
Programas de las Comisiones Nacionales	Tras cambios, revisión anual
Agenda de Sesiones Clínicas Generales	Anual
Programa Docente Transversal	Anual
Memoria de Docencia	Anual
Agenda de rotatorios internos	Anual
Agenda de rotatorios externos	Trimestral
Agenda de acogida de rotatorios externos	Trimestral

## 11. REGISTROS PROPUESTOS

TÍTULO	PERIODICIDAD
Documento de Acreditación Docente	En recepción de nueva acreditación
Carta de confirmación de solicitud de plazas GVA	Anual
Nombramientos: Jefe de Estudios, Tutores	Anual
Actas de reunión Comisión de Docencia	Tras cambios, revisión anual
Registro de asistencia a cursos Plan Transversal de Formación	Anual
Registro de asistencia a cursos/congresos externos	Anual
Informes de Evaluación Anual	Anual
Acuerdos anuales de rotatorios externos (dentro del programa)	Trimestral
Solicitud y aceptación de rotatorios externos	Trimestral
Agenda de acogida de rotatorios externos	Trimestral
Carpeta del residente (documentación de actividad, formación, etc.)	Anual

## 12. INDICADORES

Se plantan en esta fase inicial de pre-acreditación los siguientes indicadores:

- 1- Obtención de la acreditación docente del centro: intervalo temporal entre la apertura del centro y la obtención de la acreditación.
- 2- Número de especialidades acreditadas en 2014 y en 2015
- 3- Número de residentes en el centro en 2015 y 2016

Una vez sea efectiva la incorporación de residentes se monitorizará:

- 1- Número de plazas ofertadas y adjudicadas/no adjudicadas
- 2- Renuncias de residentes incorporados
- 3- Satisfacción del residente:
  - a. Global de su experiencia en el hospital
  - b. Respecto a su Unidad Docente
  - c. Respecto a aspectos particulares: rotaciones, actividad en las guardias, etc.
- 4- Número de residentes con número bajo por especialidad
- 5- Número de acciones docentes realizadas / planificadas
- 6- Número de quejas y reclamaciones sobre los residentes