

## PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

### FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ

<b>Tipo de documento:</b>	
Procedimiento general	
<b>Realizado por:</b>	<b>Departamento:</b>
Armand Grau y MA Pérez	Formación Sanitaria Especializada
<b>Aprobado per:</b>	<b>Fecha:</b>
Consejo de dirección	09/05/2012

<b>Periodicidad de revisión:</b>	<b>Núm. de revisión:</b>
Cada 4 años excepto cambios relevantes	4
<b>Revisión realizada por:</b>	
Armand Grau y Marina Garí	
<b>Aprobada por:</b>	<b>Fecha:</b>
Comité de dirección asistencial	Marzo 2022

Revisión:	Fecha:	Motivo de la revisión:
1	Diciembre 2015	actualización
2	Abril 2017	actualización
3	Diciembre 2019	actualización
4	Marzo 2022	actualización

**PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE  
FUNDACIÓ SALUT EMPORDÀ**

**ÍNDICE**

<b>1.- Introducción</b>	<b>3</b>
Contextualización	3
Marco legal	3
<b>2.- Gestión de la calidad. Plan de Gestión de la calidad docente</b>	<b>6</b>
Su contexto en la Fundació Salut Empordà	6
Política de calidad de la unidad docente	10
Gestión de la calidad docente:	10
Alcance del PGCD	10
Ámbito de aplicación	10
Elaboración, validación y revisión	11
Metodología para la elaboración	11
<b>3.- Plan de Gestión de la Calidad Docente</b>	<b>11</b>
Estrategia, misión, visión y valores	11
Objetivos	12
Compromiso institucional	14
Recursos docentes humanos y estructurales	14
Organigrama	15
Órganos y elementos de la estructura docente	15
Mapa de procesos	21
Monitorización del proceso: indicadores, base e indicadores específicos de mejora	22

## 1.- INTRODUCCIÓN

### 1.1.- Contextualización

El presente plan de gestión de la calidad docente (PGCD) tiene como objeto establecer un marco de desarrollo estratégico de la calidad en las Unidades Docentes de la Fundació Salut Empordà (FSE), describiendo y desarrollando tanto su enfoque y su organización para con la docencia, así como detallando las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria especializada. El ciclo de mejora continua (PDCA) se configurará como su eje central.

El PGCD asume como reto contribuir a que los profesionales que se incorporen en las Unidades Docentes de la FSE para realizar su periodo de residencia, alcancen las competencias propias de su especialidad y las comunes a las profesiones sanitarias, junto a una visión humanista de la medicina que les permitan ejercer su profesión con orientación a la excelencia.

### 1.2.- Marco legal

Ley 16/2003, de 28 de mayo, “de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud”, en su capítulo VI, relativo a la calidad, establece el principio de que la mejora de la calidad del sistema sanitario ha de presidir las actuaciones de las instituciones sanitarias, concretando los elementos que configuran lo que denomina la infraestructura para la mejora de la calidad.

Ley 44/2003, de 21 de noviembre, “de ordenación de las profesiones sanitarias”, contempla en su artículo 26 aspectos relativos a la calidad del sistema de formación a través del control de la calidad de la estructura docente.

Real Decreto 1277/2003, “por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios”.

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

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 la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Exactamente en el artículo 29 del RD 183/2008 se menciona lo siguiente:

1. Las unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud se someterán a medidas de control de calidad y evaluación, con la finalidad de comprobar su adecuación a los requisitos generales de acreditación que prevé el artículo 26 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, en relación con el artículo 5 de este Real Decreto, la correcta impartición de los programas formativos y el cumplimiento de las previsiones contenidas en las distintas normas que regulan la formación sanitaria especializada.

2. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud coordinará las auditorías, informes y propuestas necesarios para acreditar las unidades docentes y para evaluar, en el marco del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud y del Plan Anual de Auditorías Docentes, el funcionamiento y la calidad del sistema de formación, para lo cual podrá recabar la colaboración de las agencias de calidad de las comunidades autónomas, de sus servicios de inspección y de los profesionales que con autorización de la correspondiente comunidad autónoma estén acreditados como auditores por la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud para realizar dichas funciones. Asimismo, dicha colaboración podrá llevarse a cabo por las entidades previstas en el artículo 62.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. 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 la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. En los mencionados planes de gestión de calidad se contará con la necesaria participación de los residentes que anualmente evaluarán, a través de encuestas o de otros instrumentos que garanticen el anonimato, el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad en la que se estén formando, así como el funcionamiento, desde el punto de vista docente, de las distintas unidades asistenciales y dispositivos por los que roten durante sus períodos formativos.

4. La evaluación desfavorable de la actividad docente de un centro o unidad implicará la revisión de su acreditación y, en su caso, su revocación total o parcial, con sujeción a lo previsto en el artículo 5 de este real decreto.

5. Las comunidades autónomas, con la finalidad de efectuar el seguimiento de la calidad de la formación especializada, realizarán, a través de los órganos competentes en la materia, una encuesta anual y anónima a todos los residentes que se formen en

sus respectivos ámbitos, para comprobar su grado de satisfacción en cuanto a la formación recibida.

6. La Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud y las comunidades autónomas colaborarán y se facilitarán mutuamente la información necesaria para llevar a cabo la evaluación de centros y unidades docentes.

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.

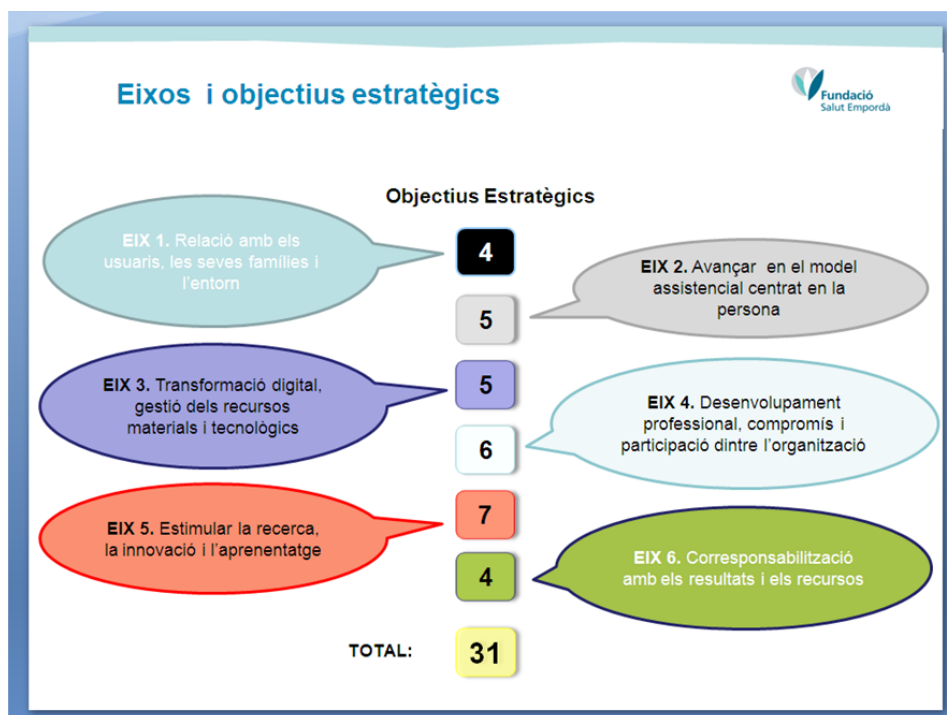
Asimismo, esta Orden indica que es función del Jefe de Estudios supervisar el plan de gestión de calidad docente del Centro o Unidad

## 2.- GESTIÓN DE LA CALIDAD: PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD)

### 2.1 Contexto en la Fundació Salut Empordà:

El PGCD guarda consonancia con el plan estratégico de la Fundació Salut Empordà, el cual permite una planificación anual operativa en la base a los acuerdos y planes anteriores.

El Plan Estratégico 2019-2023 mantiene la visión y valores, modifica poco la misión y marca objetivos y líneas estratégicas. Es un documento adaptable al momento organizativo que se concreta en las acciones derivadas de los procesos participativos y las prioridades de la gestión anual.



Metodològicamente cada año se evalúa y se establecen los objetivos de cada línea para el año siguiente, de acuerdo con el marco de los objetivos estratégicos del plan.

Como son:

- Punto 1. Potenciar la cualidad asistencial i la seguridad del paciente, establece: Queremos una atención segura, de calidad, que garantice la continuidad asistencial y que sea reconocida por nuestros usuarios, sociedad científica y la comunidad.

- 1.1 Garantizar la idoneidad del tratamiento clínico y la seguridad del paciente
  - 1.2 Reducir las listas de espera
  - 1.3 Ofrecer un buen trato y información al usuario
  - 1.4 Asegurar la confortabilidad y la intimidad del usuario
  - 1.5 Obtener reconocimiento externo que avale la calidad de nuestros servicios (acreditaciones, certificaciones, premios, etc.)
- Punto 2. Optimizar la eficiencia operativa:  
La gestión responsable de recursos existentes nos permite trabajar mejor y ofrecer mejor servicio. Con el fin de potenciarlo la FSE tiene la voluntad de trabajar hacia una organización orientada y gestionada por procesos.
- 2.1 Promover el análisis y mejora de los procesos en el Hospital de Agudos, Centro Sociosanitario y Atención primaria.
  - 2.2 Mejorar la eficiencia de las unidades asistenciales y no asistenciales.

**Plan estratégico: Plan operativo 2019 - 2023**

**V. EIX ESTRATEGICO: Estimular el conocimiento, la investigación, la innovación y el aprendizaje**

**5.1. Incorporar los avances en investigación a la actividad asistencial.**

**5.2. Desarrollar el Plan de investigación, favoreciendo alianzas externas.**

**5.3. Motivar al personal para realizar docencia e investigación dotando de recursos.**

**5.4. Potenciar el modelo de internacionalización.**

**5.5. Definir la propuesta estratégica de innovación de la Fundación Salut Empordà.**

**5.6. Impulsar la formación especializada.**

**5.7. Integrar funcionalmente las diferentes áreas de conocimiento.**

El PGCD se encuentra alineado con la política de calidad de la FSE y con el desarrollo operativo de su programa de calidad anual.



**ESQUEMA GENERAL PLAN DE CUALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE FUNDACIO SALUT EMPORDA**

OBJECTIVOS GLOBALES	OBJECTIVOS OPERATIVOS	ARTICULADO DEL PROGRAMA	BASES METODOLOGICAS	RESPONSABLE
1 Modelo de gestión de la organización	Seguir las bases del modelo EFQM.	Acreditación centros de atención hospitalaria aguda, sociosanitaria y atención primaria.	Metodología EFQM.	Responsable Calidad
	Incorporar mecanismos de evaluación y de acreditación	Sistemas de Certificación (ISO, MTQA, ...)	Estudio idoneidad	Gerencia
	Sistema de Gestión Integrada	Integrar políticas medioambientales, prevención de riesgos laborales y calidad	Modelo EFQM Normes ISO	Medio Ambiente Unidad de Salud Laboral Responsable Calidad
	Formación especializada	Cumplir con los requisitos de las unidades docentes	Acreditación docente. Auditorías internas y plan de mejor	Jefe de Estudios
2 Modelo centrado en la persona	Seguridad del paciente y manejo del error.	Políticas de seguridad clínica	Proyectos colaborativos con el área de Seguridad del Paciente del Departamento de Salud	Comisión de seguridad del paciente
		Pla de seguridad dirigido a Hospital de Agudos, Sociosanitario y Atención Primaria	Modelo EFQM Seguridad paciente Sistemas de evaluación y seguimiento de acciones de mejora.	
	Mejorar la satisfacción de los usuarios.	Objetivos del plan de salud referidos a la calidad percibida	Sistemas per obtener la opinión de los usuarios:	Unidad de Atención al Ciudadano
		Áreas de mejora detectadas per la UAC	Análisis consultas y quejas y resultados encuestas de opinión	
3 Mejora continua	Mejora resultados asistenciales.	Objetivos CatSalut	Contractes programa	Dirección Asistencial
		Sistemas de monitorización. Cuadro de Mando	Indicadores centrales de resultados. Benchmarking	Dirección Asistencial y Jefes de servició

	Mejora de los resultados de gestión	Objetivos de calidad institucional y de los servicios	Memoria anual. Revisión per dirección	Dirección Asistencial y Jefes de servicios
	Vigilancia Epidemiológica	Implementación de los objetos del programa VinCat	VinCat	Comisión de infecciones
4 Continuidad asistencial	Procesos de atención sanitaria integrada	Programes transversales de enfermedades crónicas	Seguimiento implementación de los programes/rutes/codis...,	Dirección Asistencial Responsable Atención Continuada
		Rutes asistenciales		
		Códigos de activación urgentes		
		Objetivos de calidad institucional y de los servicios		
5 Visión multidimensional del proceso asistencial	Disminuir variabilidad clínica.	Normalización protocolos y procedimientos	Gestor documental	Dirección Asistencial y Jefes de Servicio
		Desarrollo de trayectorias clínicas	Resultado monitorización indicadores	Responsables trayectorias clínicas
	Aumentar la eficiencia	Comisiones de Calidad	Objetivos anuales	Dirección Asistencial y Presidentes comisiones
6 Conocimientos metodológicos	Formación continuada	Plan formativo		Responsable Recursos Humanos

## 2.2 Política de calidad de la Unidad Docente

La política de calidad de la unidad docente pivota sobre el círculo PDCA y tiene como objetivo conseguir una mejora continua de su calidad docente, identificando para ellos seis finalidades fundamentales:

- **Proporcionar un proceso docente holístico con una orientación teórico-práctica** adecuada a todos los residentes a fin de que adquieran aquellos conocimientos que les permita desarrollar sus responsabilidades futuras con profesionalismo.

- **Poner al alcance de los residentes los recursos humanos y tecnológicos disponibles** para una formación de calidad.
- **Cumplir con los requisitos legales** establecidos para el desarrollo de la actividad docente.
- **Buscar y lograr niveles elevados de satisfacción** de los residentes y los docentes.
- **Prevenir y reducir los riesgos laborales existentes** para los residentes y asegurar un nivel excelente en términos de seguridad y salud.
- **Formar e implicar** a los residentes respecto a los **principios básicos en aspectos de seguridad del paciente**.

### 2.3 Gestión de la calidad docente

#### **Alcance del PGCD**

Evaluación y seguimiento de la calidad y mejora continua de la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en función de las características y peculiaridades del Hospital de Figueres como centro integrado en la FSE.

#### **Ámbito de aplicación**

Afecta a todas las Unidades Docentes acreditadas para la docencia especializada de la FSE.

Las Unidades Docentes de la FSE se configuran como las responsables de planificar y gestionar la docencia que se facilita a los residentes de las especialidades vinculadas al Hospital de Figueres.

También aplica a los servicios que reciben residentes procedentes de Unidades Docentes externas.

También aplicara a futuras acreditaciones de unidades docentes en la FSE en el caso de que se produjeran.

#### **Elaboración, validación y revisión**

- **Elaboración:** Formaran parte en su redacción miembros representantes de la comisión de docencia así como otros expertos en calidad u otras disciplinas que se consideren convenientes.
- **Validación:** El plan será aprobado por la Comisión de Docencia y posteriormente se validara por la Dirección Ejecutiva de la FSE. El proceso de validación se realizará en cada revisión del plan.
- **Revisión:** Sus revisiones serán anuales con el fin de asegurar su continua adecuación al marco normativo y a la actividad docente de la FSE. Los criterios para su revisión serán: la evaluación y comportamiento de los indicadores propuestos y si procede la introducción de mejoras aportadas por la experiencia o sugerencias de los docentes, residentes o la dirección de la FSE. Así mismo, se actualizará en caso de nueva normativa estatal o de la Comunidad Autónoma de Cataluña.

#### **Metodología para la elaboración**

Los elementos esenciales del PGCD responden a la aplicación del círculo PDCA, desarrollando para ello los objetivos estratégicos docentes, la monitorización de sus indicadores claves junto a un sistema de evaluación periódico y aplicación de acciones de mejora si procede. La estructura organizativa aplicada es la gestión por procesos.

### **3.- PLAN DE GESTION DE LA CALIDAD DOCENTE**

Su finalidad principal es la formación de calidad dirigida a los alumnos residentes.

En su definición se ha tenido presente:

- cumplir con los objetivos de los programas formativos de las especialidades.
- gestionar la actividad formativa de forma adecuada.
- asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde con su nivel formativo.

#### **3.1 Estrategia, misión, visión y valores**

El enfoque estratégico se realiza bajo las siguientes premisas:

- La adecuada coherencia con la estrategia, misión, visión y valores de nuestro centro.
- La configuración de un triángulo indivisible cuyos vértices asistencial, docente e investigador, establecen las áreas de conocimiento y habilidades que incidirán en el proceso formativo del residente.
- El análisis de nuestra capacidad docente.

Ello nos permite definir y establecer nuestra **misión docente** como razón de ser de la unidad docente, la **visión docente** como representación de nuestro estado de futuro deseable y la definición de los **valores** entendidos como un conjunto de principios - guía que condicionen los comportamientos y decisiones de los profesionales y docentes:

### **Misión docente**

Proporcionar las condiciones idóneas para la formación de residentes, planificando, gestionando, supervisando y evaluando el proceso formativo de acuerdo al programa de la especialidad adaptado a cada unidad docente, de manera que adquieran la necesaria competencia técnica para ejercer su profesión, asociado al desarrollo de una visión humanista que les permita acceder a la excelencia en el cumplimiento de sus funciones profesionales.

### **Visión docente**

Aspiramos a contribuir en la formación científica y de valores de los residentes, para conseguir profesionales ejemplares y comprometidos con los principios del profesionalismo.

### **Valores docentes**

- **Compromiso** con la competencia profesional, el aprendizaje continuo y la mejora de la calidad de la atención.
- **Honestidad** con los pacientes y respeto a su autonomía.
- Promover la **justicia social** velando por una distribución equitativa y ponderada de los recursos asistenciales.
- **Honestidad** con los compañeros de profesión.
- **Estímulo** de la **docencia** y de la **investigación**.

La **Estrategia** planteada para conseguirlo se fundamenta en la siguiente premisa: Formar nuevos y excelentes especialistas con unas bases sólidas de conocimiento y competencia, capaces de prestar una asistencia especializada centrada en las personas.

## **3.2 Objetivos**

### **Objetivo central:**

Planificación, evaluación y seguimiento de la calidad de todos los órganos y elementos que configuran la estructura y actividad docente de la FSE, destinada a la formación sanitaria especializada.

**Objetivos estratégicos:** Aquellos que por ser estratégicos configuran la base y mantenimiento del PGCD y son estables en el tiempo.

Corresponden a la operativización de las seis finalidades fundamentales de su política de calidad y quedan agrupados en:

Formación del residente:

- Adaptación de los programas formativos de las distintas especialidades a las respectivas unidades docentes y su individualización para cada residente.
- Fomentar la participación de los residentes en eventos científicos y docentes.
- Garantizar el proceso de evaluación de los residentes asegurando la calidad del mismo.

Respecto a los tutores:

- Potenciar la función del tutor de residentes.

Respecto a los requisitos legales:

- Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las Unidades Docentes.
- Promover la realización de auditorías internas.

Respecto a la satisfacción:

- Evaluación sistemática de la satisfacción de los residentes.
- Evaluación sistemática de la satisfacción de los tutores y colaboradores docentes.

Riesgos laborales:

- Conocimiento y aplicación de las normas y procedimientos aplicables en materia de seguridad laboral por parte de los residentes.

Seguridad del paciente:

- Expandir la cultura de seguridad de los pacientes a los residentes.

Respecto al propio plan:

- Difundir el PGCD a todos los residentes y grupos de interés implicados.
- Evaluación, seguimiento y mejora del plan con una periodicidad anual.

**Objetivos específicos anuales:** derivados de las acciones de mejora observadas tras la evaluación anual docente y que implican una orientación hacia la mejora continua de los procesos. Su fijación es anual.

- Establecer alianzas con otras unidades docentes para optimizar la formación continuada de los tutores y colaboradores docentes.
- Establecer alianzas con otras unidades docentes para optimizar la formación continuada de los residentes de nuestras Unidades Docentes.
- Potenciar la investigación en los residentes.

- Planificación y asignación de los recursos necesarios para que los responsables docentes (Jefe de Estudios y Tutores de la Especialidad) dispongan de los medios necesarios para la consecución de los objetivos de docencia.

### 3.3 Compromiso institucional

La Dirección de la FSE garantiza la planificación y asignación de los recursos de sus estructuras docentes, implicándose en el proceso docente asumiendo los compromisos y requisitos implícitos en la acreditación docente.

Dicho compromiso queda recogido mediante la aprobación, difusión, seguimiento y mejora de la aplicación del PGCD.

### 3.4 Recursos docentes: humanos y estructurales

#### Humanos

Jefe de estudios y una secretaria de docencia.

#### Estructurales

El despacho del jefe de estudios se encuentra en la planta baja del hospital, cerca de la mayoría de las salas de formación, el despacho del jefe de estudios y la secretaria de docencia está ubicada en un área continua.

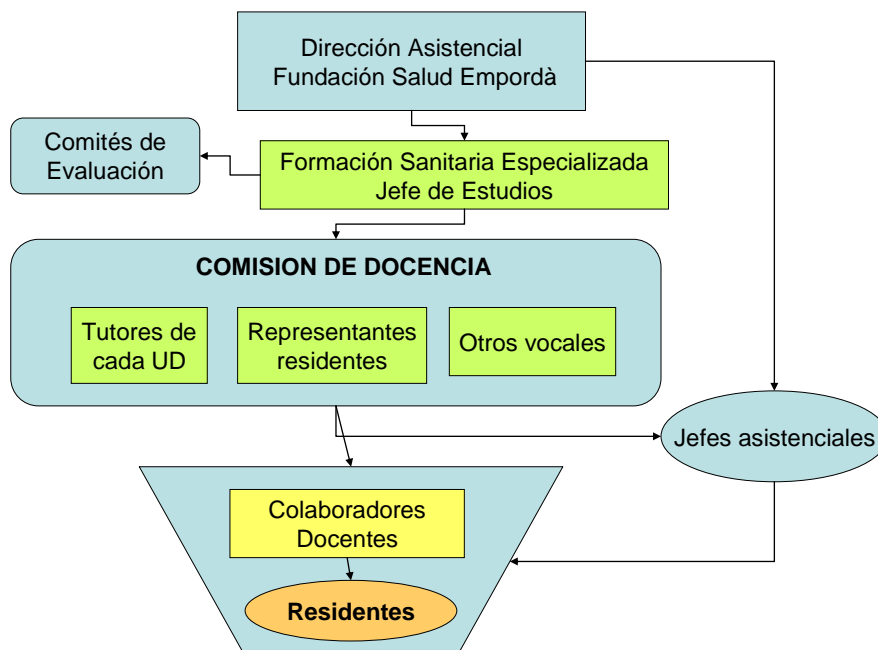
Los espacios utilizados para impartir docencia son:

- **Sala de Actos.** De utilidad polivalente, situada en la planta baja del hospital, con 122 m<sup>2</sup> de superficie y capacidad para 84 personas, dotada de mesa presidencial, sillas, ordenador, acceso a internet, equipada para realización de videoconferencias, proyector y megafonía.
- **Aula Llevant.** De utilidad polivalente, situada en la planta baja del hospital, con 49 m<sup>2</sup> de superficie y capacidad para 36 personas, dotada de mesa para el profesor y 12 pupitres para 3 personas, con ordenador individual, acceso a internet y proyector.
- **Sala Gregal.** De utilidad polivalente, situada en la planta baja del hospital, y capacidad para 20 personas, dotada de 8 mesas de disposición variable y 20 sillas, ordenador, TV, acceso a internet, equipada para realización de videoconferencias
- **Sala Xaloc.** Sala polivalente situada en el 1er piso. Con capacidad para 38 personas. Dotada con mesa para profesor, 5 mesas móviles, ordenador, TV conexión a internet y equipo de videoconferencia.

- **Sala Garbí.** Sala polivalente situada en el 1er piso, con capacidad para 30 personas. Equipada con 9 mesas móviles, 30 sillas, ordenador TV conexión a internet y equipo de videoconferencia
  - **Sala Tramontana / Biblioteca.** Se utiliza como biblioteca y como sala polivalente, situada en la segunda planta del hospital, con 39 m2 de superficie y capacidad para 14 personas, dotada de mesa de reuniones con 14 sillas, 2 ordenadores, TV, equipada para realización de videoconferencias
- El Servicio de biblioteca incluye acceso a biblioteca virtual con posibilidad de realizar búsquedas bibliográficas y solicitar artículos.

### 3.5 Organigrama

La estructura orgánica docente queda reflejada en el organigrama institucional de la FSE. En un segundo nivel de desarrollo orgánico, su estructura organizativa queda establecida según el presente organigrama:



### 3.6 Órganos y elementos de la estructura docente

Los órganos colegiados y unipersonales que participan en la formación sanitaria especializada y sus competencias en el PGCD son los siguientes:



### **Unidades Docentes**

La unidad docente se define como el conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a los dispositivos asistenciales, docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que, con independencia de su titularidad, se consideren necesarios para impartir formación reglada en especialidades en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia, de acuerdo con lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.

El Hospital de Figueres realizaba la formación práctica de matronas de la Unidad Docente de Matronas de Cataluña de la Universidad de Barcelona desde el año 2007, con una oferta de tres residentes por año.

En fecha 9 de mayo de 2012 la subdirectora de Ordenación y Desarrollo Profesional del Instituto de Estudios de la Salud informó a los jefes de estudio del cambio en el modelo organizativo en la formación de matronas en Cataluña, que implica la incorporación de las enfermeras residentes en obstetricia y ginecología en las estructuras docentes de cada hospital, con el requisito de la formación y reacreditación de la Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología.

Por dicho motivo se constituyó la subcomisión de enfermería de Obstetricia y Ginecología, integrada a pleno derecho en la Comisión de Docencia, a partir de del año 2012.

En septiembre de 2019 se otorgo la acreditación de la UGM de Geriatria. De modo que a partir del 2019 el Hospital de Figueres de la FSE cuenta con tres Unidades Docentes acreditadas para la formación sanitaria especializada.

Unidades Docentes del Hospital de Figueres – Fundació Salut Empordà. Situación en diciembre de 2019:

<b>UNIDAD DOCENTE</b>	<b>Nº RESIDENTES / AÑO</b>	<b>Nº RESIDENTES ACTIVOS</b>
Unidad Docente Multiprofesional de Obstetricia y Ginecología	MIR 1	MIR 3
	EIR 2	EIR 4
Medicina Interna	MIR 1	MIR 3
Unidad Docente Multiprofesional de Geriatria	MIR 2	MIR 1
	IIR 2	IIR 0

Las acciones que se consideran competencia de las diferentes Unidades Docentes en relación con el presente PGCD son las siguientes:

- 1.-Planificar la docencia: elaborar el plan de formación de la Unidad que comprende el itinerario formativo tipo y el plan individualizado de formación.
- 2.-Participar en la elaboración del “Plan de Acogida de residentes” y en su actualización.
- 3.-Los Jefes asistenciales de las Unidades Docentes mantendrán reuniones con el Tutor y con los colaboradores docentes para coordinar la formación especializada, facilitar el cumplimiento de los planes individuales de formación de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- 4.-Implantar las acciones de mejora que se acuerden y del funcionamiento, adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la Unidad para la correcta impartición del programa formativo. Se obtendrá información de la evaluación anual del PGCD, así como de los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los residentes anualmente, de las entrevistas personales con los residentes, de las entrevistas con los tutores y colaboradores docentes, y con los jefes de servicio, y de las encuestas a colaboradores docentes que se realizarán cada 3 años.
- 5.-Elaborar la memoria anual de la Unidad y actualizar el currículum profesional, docente e investigador de sus componentes.

### **Comisión de Docencia**

La comisión de docencia es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Las funciones de la Comisión de Docencia que se detallan en el Reglamento de la Comisión de Docencia son las siguientes:

1. Aprobar a propuesta de los correspondientes tutores, un plan de formación para cada una de las especialidades y para cada uno de los residentes en formación, garantizando el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad, elaborado por la correspondiente Comisión Nacional de la especialidad, adaptándolo a las características específicas de cada centro o unidad.
2. Facilitar la integración de las actividades formativas y asistenciales de los residentes.

3. Elaborar y aprobar el plan de gestión de la calidad docente del centro y supervisar su cumplimiento.
4. Aprobar el plan de gestión de la calidad docente de cada unidad docente y supervisar su cumplimiento.
5. Aprobar las rotaciones externas de los residentes de las unidades docentes.
6. Aprobar y supervisar las rotaciones de residentes procedentes de otras unidades docentes que utilizan los recursos humanos y estructurales de la FSE.
7. Elaborar el protocolo de criterios de evaluación de los residentes.
8. Revisar y aprobar las evaluaciones anuales.
9. Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes.
10. Proponer la realización de auditorías docentes internas o externas.
11. Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionadas con el con la conformidad del tutor y del responsable de la unidad asistencial de que se trate.
12. Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
13. Participar en la acreditación y re- acreditación de tutores.
14. Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de las revisiones y los períodos de recuperación que corresponda, dentro de los plazos establecidos.
15. Garantizar el funcionamiento de los canales de comunicación con los residentes.
16. Procurar que haya una adecuada coordinación entre la enseñanza universitaria grado y postgrado y la formación especializada.
17. Promocionar la docencia de grado en los diferentes ámbitos y estamentos de la entidad, velando por impulsar y coordinar las actividades ya existentes y desarrollando aquellas que se consideren necesarias.
18. La aprobación de estancias formativas de profesionales fuera del periodo de especialización, teniendo en cuenta que no interfieran en la formación especializada.
19. Notificar al Registro Nacional de Especialistas en Formación las incidencias de personal que repercutan en la duración del periodo formativo.
20. Todas aquellas funciones que asigne el Departamento de Salud o los organismos reguladores de la formación sanitaria especializada.
21. Todas las funciones que sean encargadas por parte de la Gerencia orientadas a desarrollar la docencia.

### Jefe de Estudios

Al Jefe de Estudios le corresponde dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada.

Los criterios comunes relativos a sus funciones son los siguientes:

1. Asumir la presidencia de la comisión de docencia y la convocatoria de sus reuniones, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
2. Asumir la representación de la comisión de docencia en los ámbitos internos o externos al centro.
3. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
4. La supervisión de la aplicación de los programas formativos de las especialidades.
5. Supervisión de la acreditación de tutores y colaborar en el proceso de reconocimiento.
6. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.
7. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
8. Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anuales, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
9. Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.
10. Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud.
11. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y cualquier otra documentación que sea necesario trasladar al *Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo*.
12. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades.
13. La elaboración de la memoria anual de actividades docentes del centro.
14. La representación de la Comisión de Docencia ante los órganos de dirección del centro y la comunicación de las actividades y las deliberaciones y acuerdos de la Comisión de Docencia.
15. La representación de la Comisión de Docencia en la Red de Comisiones de Docencia y Asesoras y ante el IES o ante cualquier organismo externo.
16. Aquellas otras que le asigne la Comunidad Autónoma de Catalunya y otras normas que regulen la formación sanitaria especializada.

### Tutor de residentes

Sus principales funciones son las de planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa y favoreciendo el auto aprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente. Es, en definitiva, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje de los residentes.

Cada tutor tendrá asignado un máximo de 5 residentes.

Las siguientes acciones son competencia de los tutores:

1. Planificar y colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.
2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente, con especificación de los objetivos que se pretenden.
4. Elaborar el plan individual de formación de los residentes que tenga asignados en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y demás tutores.
5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y profesionales que intervengan en la formación del residente.
6. Realizar las evaluaciones formativas de los residentes y los informes correspondientes, mediante la celebración de entrevistas periódicas (mínimo 3 por periodo anual formativo). La evaluación quedará registrada en la memoria del tutor y del residente.
7. Supervisar el libro del residente o la memoria, que es el soporte operativo de su evaluación formativa.
8. Elaborar los informes anuales donde se valore el progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Estos informes deben contener:
  - Los informes de evaluación formativa (incluyendo los informes de las rotaciones).
  - Informes de evaluación de rotaciones externas.
  - Otros informes que se soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
  - El informe anual se incorporará al expediente personal de cada especialista en formación.
9. Participar en las actividades de formación continuada que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen para los tutores sobre aspectos relacionados con el conocimiento y aprendizaje de métodos educativos, técnicas de comunicación, metodología de investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los conocimientos del programa formativo.

### Colaboradores Docentes

La figura del colaborador docente incluye a todos los profesionales de la salud que en el transcurso de sus actividades profesionales establece una interacción docente con el residente. En ocasiones esta interacción será programada y continuada en el tiempo, de modo que el colaborador docente puede asumir en parte la responsabilidad de programación, soporte, supervisión y evaluación de la actividad formativa del residente a su cargo, todo ello sin menoscabo de las funciones propias del Tutor del Residente y del Jefe de Estudios, descritas con anterioridad.

### Comité de Evaluación

Es un órgano colegiado que tiene como función realizar la evaluación anual y final de los especialistas en formación. Se constituirá, al menos, un Comité por cada una de las especialidades cuyos programas formativos se desarrollen en el hospital.

A los Comités de Evaluación les compete desarrollar las siguientes acciones:

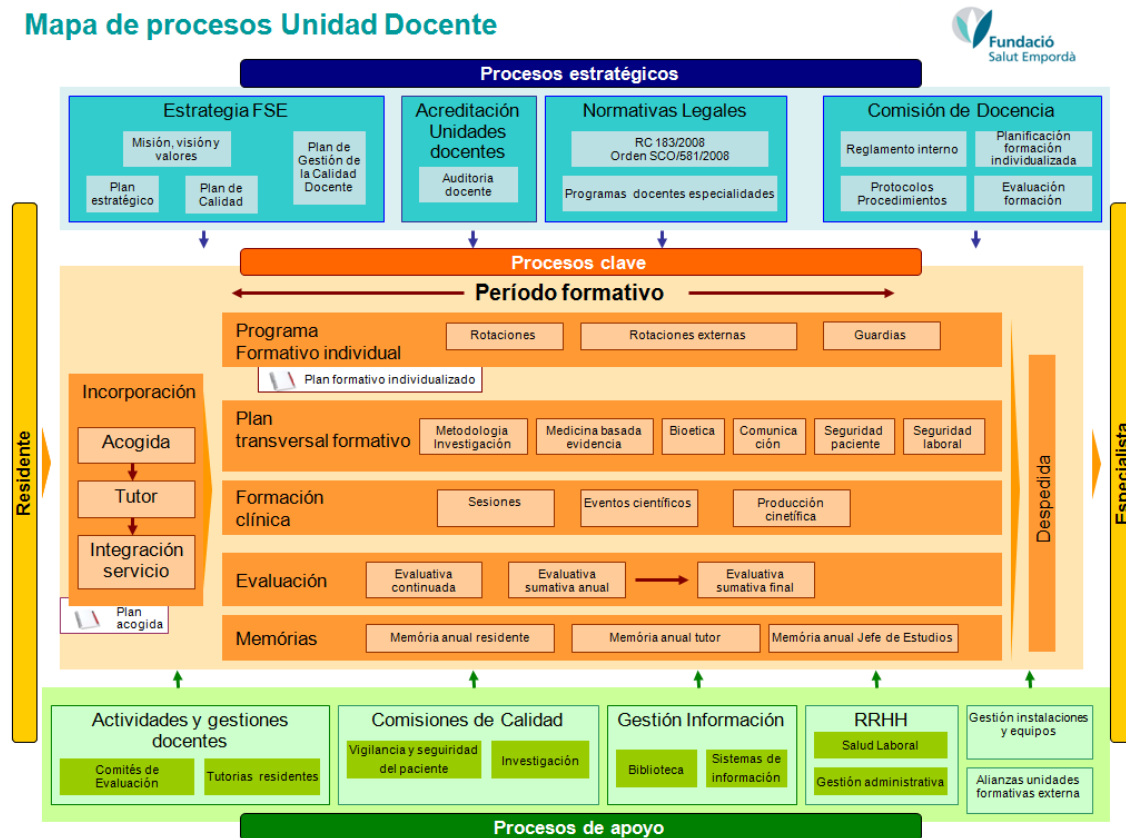
1. Efectuar la evaluación anual y final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.
2. Dejar constancia, en actas, de las evaluaciones anuales y finales.
3. Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales de los residentes a la Comisión de Docencia.

### 3.7 Mapa de procesos

Para elaborar el mapa se han identificado los procesos que intervienen directamente en la docencia y aquellos que ejercen un rol facilitador y/o de soporte, quedando definidos como:

- **Procesos estratégicos:** aquellos que garantizan la correcta implantación del PGCD, porque facilitan la toma de decisiones al asegurar su despliegue y controlar su aplicación.
- **Procesos clave:** son los procesos docentes de la formación. Se refieren directamente al trabajo con los residentes en el desarrollo de las competencias previamente definidas con los estándares de calidad previamente establecidos y que tendrán como resultado la formación de especialistas.
- **Procesos de apoyo:** aquellos que proporcionan los recursos necesarios para que los procesos clave puedan cumplirse.

**Mapa de procesos Unidad Docente**



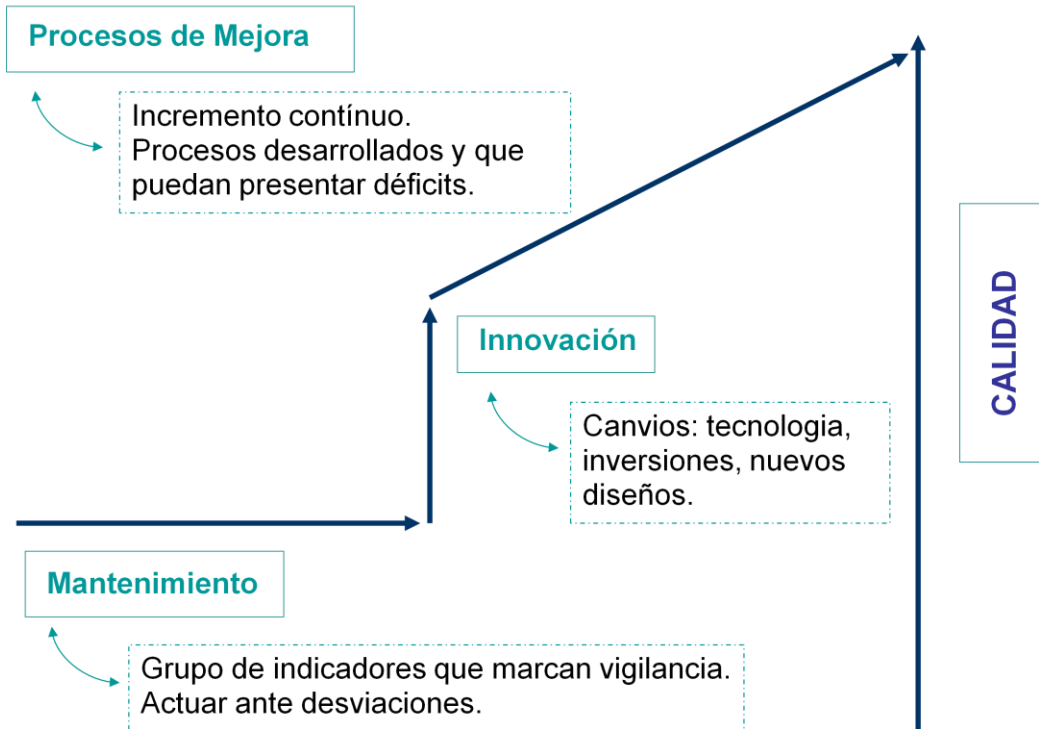
**3.8 Monitorización del proceso: indicadores, base e indicadores específicos de mejora**

Para comprobar la eficacia del proceso docente y establecer acciones de mejora se ha diseñado un sistema de monitorización y seguimiento de sus objetivos mediante indicadores de proceso i/o de resultado.

Este sistema está orientado a la mejora continua y está integrado por tres áreas de interés:

- 1.- Mantenimiento: formada por los indicadores de los objetivos estratégicos. Se configura como el sistema de vigilancia y control. Ante un desvío en sus resultados será preciso establecer acciones de mejora.
- 2.- Innovación: ampliación y/o rediseño de las Unidades Docentes ante cambios estructurales y/o funcionales.
- 3.- Procesos de mejora: Su planificación anual permite introducir cambios con valor añadido.

## MONITORIZACIÓN DEL PROCESO DOCENTE



Se adjunta cuadro de desarrollo y evaluación del PGCD