

# Informe de Auditoría de Centro Docente Hospitalario

**Código de auditoría:**

**HOSPITAL:**

**Población:**

**Comunidad Autónoma:**

**Jefe Equipo Auditor:**

**Auditor:**

## Índice

<b>1.- DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>3</b>
<b>2.- CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE AUDITORÍA .....</b>	<b>5</b>
2.1- IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN / GERENCIA DEL CENTRO DOCENTE HOSPITALARIO .....	5
2.2- ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA .....	7
2.3- PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.....	12
2.4- DESARROLLO DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.....	20
2.5- EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
2.6- MEJORA DE LOS PROCESOS DOCENTES.....	29
<b>3.- RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES.....</b>	<b>35</b>
<b>4.- CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>36</b>
4.1.- PUNTOS FUERTES .....	36
4.2.- ÁREAS DE MEJORA.....	36
<b>5.- ANEXOS .....</b>	<b>37</b>
5.1. RELACIÓN DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO .....	37

## 1.- DATOS GENERALES DE LA AUDITORÍA

DATOS GENERALES DEL HOSPITAL			
Denominación:			
Domicilio y Localidad			
Provincia:		Comunidad Autónoma:	
Dependencia			
DIRECCIÓN/GERENCIA			
Director/Gerente (nombre y apellidos)			
Teléfono:			
E-mail:			
DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL			
Director Médico (nombre y apellidos):			
Teléfono:			
E-mail:			
JEFE DE ESTUDIOS / PRESIDENTE COMISIÓN DE DOCENCIA			
Nombre y apellidos:			
Teléfono:			
E-mail:			
Dedicación a actividades de docencia (Total o parcial):			
ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL	ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS CON ACREDITACIÓN DOCENTE	ESPECIALIDADES EXTRAHOSPITALARIAS CON ACREDITACIÓN DOCENTE	Nº RESIDENTES HOSPITAL PARA ESPECIALIDADES HOSPITALARIAS
<i>Relación incluida en Anexos</i>			
Nº de tutores			
Motivo de auditoría			

DATOS DE LA ÚLTIMA AUDITORIA				
Fecha de realización		Validez última acreditación		
Puntuación total obtenida	Puntuación ponderada en docencia	Puntuación en planificación y organización de la FSE	Puntuación en Evaluación y Calidad de la FSE	Puntuación en Formación continuada y competencia profesional
¿Solicitado Plan de mejora?		<input type="checkbox"/> Si indicar Fecha:		

DATOS DE LA AUDITORÍA			
Fecha de la visita:			
Fecha de Informe de auditoría:			
Interlocutores			
Nombre	Cargo	Nombre	Cargo
Asiste observador de la CCAA		<input type="checkbox"/> Si. Indicar Nombre:	

## 2.- CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE AUDITORÍA

### 2.1- IMPLICACIÓN DE LA DIRECCIÓN / GERENCIA DEL CENTRO DOCENTE HOSPITALARIO

#### 2.1.1- LA FORMACIÓN COMO PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL CENTRO

- A. El Centro sanitario docente ha realizado un análisis estratégico para las actividades de docencia, asegurando que ésta se constituye formalmente como una de las tres misiones del hospital.

[Empty box for response to criterion A]

- B. Este análisis estratégico considera el análisis de la capacidad docente real de las distintas unidades del centro, teniendo en cuenta el volumen de actividad asistencial y la cartera de servicios, el equipamiento y tecnología, las camas, profesionales sanitarios, los recursos humanos de los servicios y unidades, etc.

*(Indicar qué factores entre los anteriores se han tenido en cuenta para el análisis de la capacidad docente real de las unidades del centro)-Este análisis debe evidenciar la capacidad para asumir residentes propios y de otros centros y programas*

[Empty box for response to criterion B]

- C. La Comisión de Docencia informa a la dirección/gerencia del centro, con una periodicidad mínima anual, de la capacidad docente de las distintas unidades docentes del centro.

[Empty box for response to criterion C]

- D. El análisis estratégico se ha concretado en un plan estratégico, con sus correspondientes líneas y objetivos.

[Empty box for response to criterion D]

- E. Se realiza un seguimiento documentado de los planes establecidos, dejando constancia de las acciones asociadas a los mismos.

### 2.1.2- EL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN

- A. La dirección/gerencia del centro docente hospitalario ha establecido las estructuras organizativas necesarias para la toma de decisiones relacionadas con la docencia así como los mecanismos de representación y comunicación que garanticen su implicación. El Jefe de Estudios forma parte de los órganos de dirección del centro.

- B. La dirección/gerencia valida los objetivos para la docencia y participa en su seguimiento.

- C. La dirección/gerencia valida el PGCD.

- D. La dirección/gerencia consensúa las áreas de mejora propuestas por la CD.

- E. La dirección/gerencia planifica y asigna los recursos necesarios para asegurar que se alcanzan los objetivos de docencia, que se dispone de las instalaciones necesarias y servicios de soporte necesarios para la docencia, así como los mecanismos adecuados para el archivo de documentos y registros relacionados con la FSE.

- F. La dirección/gerencia del centro docente hospitalario lidera el establecimiento de acuerdos formales con los dispositivos docentes (incluidos los universitarios) que resulten necesarios para garantizar la realización de rotaciones obligatorias.

[Redacted area]

- G. Estos acuerdos con otros dispositivos docentes incluyen compromisos para cumplir con las normas establecidas por las correspondientes Comisiones de Docencia (propia y de los dispositivos externos, en su caso) para la formación y evaluación de residentes.

[Redacted area]

## 2.2- ORGANIZACIÓN Y RECURSOS PARA LA DOCENCIA

### 2.2.1.- ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS PARA LA DOCENCIA

#### ORGANIZACIÓN GENERAL:

- A. Existe un documento que define la estructura general del Hospital, incluyendo la estructura organizativa docente (por ejemplo: Comisión de Docencia, subcomisiones, organización de los tutores en relación a los residentes, etc).

[Redacted area]

#### COMISIÓN DE DOCENCIA:

- A. La Comisión de Docencia ha sido formalmente establecida.

[Redacted area]

- B. La Comisión de Docencia está compuesta, al menos, por:

- ⇒ Un presidente, cargo asumido por el Jefe de Estudios.
- ⇒ Una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y de los residentes.
- ⇒ Al menos un vocal designado en representación de la Comunidad Autónoma.
- ⇒ Un vocal designado por el órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate.

El número de vocales es como máximo de 20.

C. La Comisión de Docencia dispone de un reglamento de funcionamiento, acorde a las normas generales y a las que resulten aplicables por parte de la Comunidad Autónoma correspondiente, definiendo, al menos:

- ⇒ Sus miembros.
- ⇒ Sistemáticas para la elección de los mismos, su presidente y secretario.
- ⇒ Convocatorias de reunión.
- ⇒ Periodicidad de las reuniones de la Comisión.
- ⇒ Registro de las reuniones en actas y contenido mínimo de las mismas.
- ⇒ Revisión anual de las actividades de la Comisión y elaboración de la Memoria Docente del Centro.

D. La Comisión de Docencia se reúne con una periodicidad mínima establecida en su reglamento interno (al menos anual), y estas reuniones se detallan en sus correspondientes actas.

E. Se han documentado las funciones y responsabilidades de la Comisión de Docencia, incluyendo aquellas establecidas por la Orden SCO/581/2008.

F. Se dispone de una Secretaría para la Comisión de Docencia.



### COMITÉS DE EVALUACIÓN:

- A. Se ha constituido formalmente un Comité de Evaluación para cada una de las especialidades.

[Redacted area]

- B. Los Comités de Evaluación revisados, están integrados, al menos, por:

- ⇒ Jefe de Estudios de formación especializada.
- ⇒ Presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- ⇒ Tutor del residente.
- ⇒ Un profesional que preste servicios en el centro o unidad de que se trate, designado por la Comisión de Docencia.

*(Indicar relación de Comités de Evaluación revisados)*

[Redacted area]

- C. Los Comités de Evaluación disponen de un reglamento de funcionamiento interno, que contiene, al menos:

- ⇒ La relación de los miembros que lo componen.
- ⇒ Sistemáticas para la elección de los mismos, su presidente y secretario.
- ⇒ Periodicidad de reunión del Comité.
- ⇒ Registro de las reuniones en actas y contenido mínimo de las mismas.

[Redacted area]

- D. Se han documentado las funciones y responsabilidades de los Comités de Evaluación.

[Redacted area]

- E. Los Comités de Evaluación se reúnen con la periodicidad mínima establecida en su reglamento interno (al menos anual), y estas reuniones se detallan en sus correspondientes actas.

[Redacted area]

**JEFE DE ESTUDIOS:**

- A. El Jefe de Estudios dispone de nombramiento oficial, de acuerdo con la normativa autonómica correspondiente.

*(Señalar la correspondiente normativa de la CCAA).*

[Redacted area]

- A. Se han documentado las funciones y responsabilidades del Jefe de Estudios, incluyendo aquellas establecidas por la Orden SCO/581/2008.

[Redacted area]

**TUTORES:**

- A. Los tutores son especialistas en servicio activo y disponen de nombramiento oficial del titular del centro docente, así como de la comunidad autónoma correspondiente, en su caso.

*(Indicar número y especialidades de los tutores entrevistados-según agenda de auditoría-)*

[Redacted area]

- B. Se han documentado las funciones y responsabilidades de los tutores.

- C. Los tutores tienen asignados un máximo de cinco residentes.

**OTRAS FIGURAS IMPLICADAS EN LA DOCENCIA:**

- A. En caso de existir, se han establecido los mecanismos y criterios para el nombramiento de otras figuras implicadas en la docencia.

- B. Se han documentado las funciones y responsabilidades de otras figuras implicadas en la docencia, en su caso.

**2.2.3.- ESTRUCTURA FÍSICA Y ACTIVIDAD HOSPITALARIA**

*(Indicar si el centro dispone de autorización administrativa de funcionamiento en vigor).*

**CRITERIO EN DESARROLLO. NO AUDITABLE ACTUALMENTE**

## 2.3- PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

### 2.3.1.- PLANIFICACIÓN DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

A. Existe un Plan de gestión de la calidad docente documentado, que incluye, al menos:

- ⇒ Las políticas de calidad generales del centro hospitalario respecto a la docencia.
- ⇒ Los procesos implicados en la actividad docente y sus interrelaciones (mapa de procesos).
- ⇒ Los requisitos que deben cumplir estos procesos o referencia a donde se encuentran definidos.
- ⇒ La necesidad de establecer documentos y registros específicos.

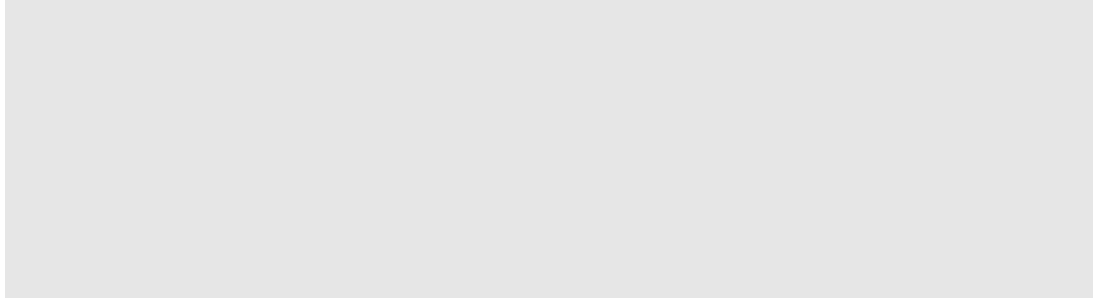
B. La Comisión de Docencia ha establecido métodos de medición y control de los procesos.

*(Incluir breve explicación de los métodos utilizados, por ejemplo, indicadores de proceso)*

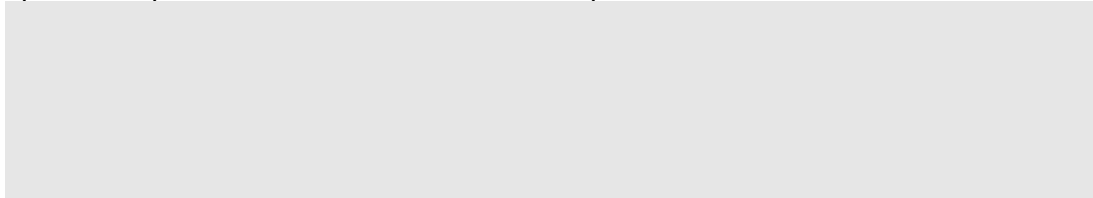
C. El Plan de gestión de la calidad docente ha sido aprobado por la Comisión de Docencia.

### 2.3.2.-OBJETIVOS DE DOCENCIA

- A. Se han documentado los objetivos generales del centro hospitalario en materia de docencia, establecidos por la Comisión de Docencia, y coherentes con el planteamiento estratégico del Centro.

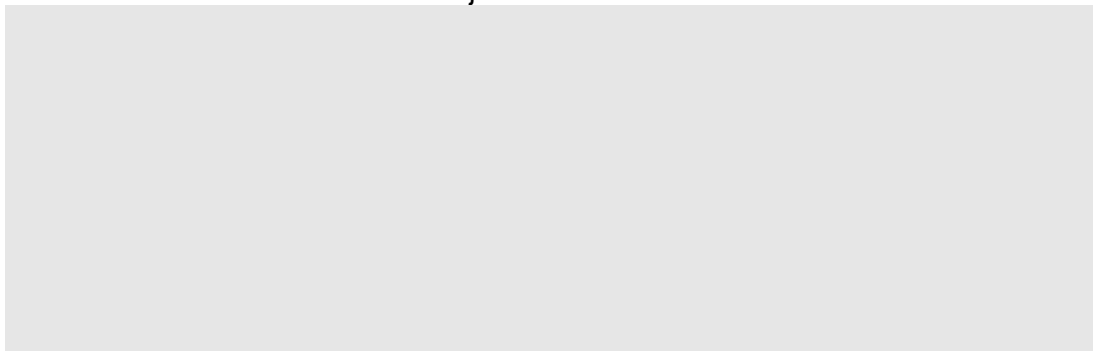


- B. Estos objetivos para la Formación Sanitaria Especializada son revisados y aprobados por la Comisión de Docencia con periodicidad anual.

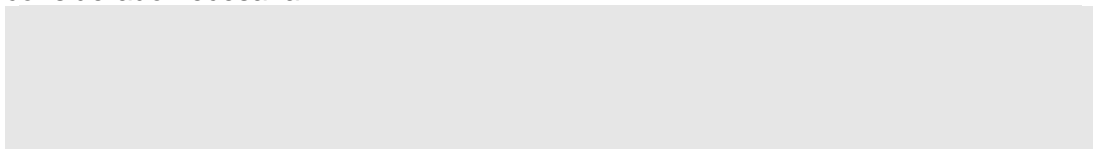


- C. Los objetivos establecidos detallan, al menos:

- ⇒ Descripción del objetivo y logros a conseguir.
- ⇒ Planificación de actividades para la consecución del objetivo.
- ⇒ Método de seguimiento y medición del avance de los logros a conseguir.
- ⇒ Responsable asignado para la medición o seguimiento de dicho objetivo.
- ⇒ Periodicidad de medición del objetivo.



- D. Los objetivos de calidad se han difundido a los miembros de la Comisión de Docencia, tutores y otras figuras implicadas en la Formación Sanitaria Especializada, así como a cualquier otra persona que el centro hospitalario haya considerado necesaria.



### 2.3.3.-ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN PARA RESIDENTES

- A. Se ha establecido, de forma documentada, el Plan transversal común para especialistas en formación en ciencias de la salud.

[Redacted area]

- B. Se ha establecido, de forma documentada, el calendario o programa de sesiones clínicas generales, de carácter obligatorio u optativo, a las que pueden asistir los especialistas en formación.

[Redacted area]

- C. Se ha establecido, de forma documentada, el calendario o programa de sesiones bibliográficas.

[Redacted area]

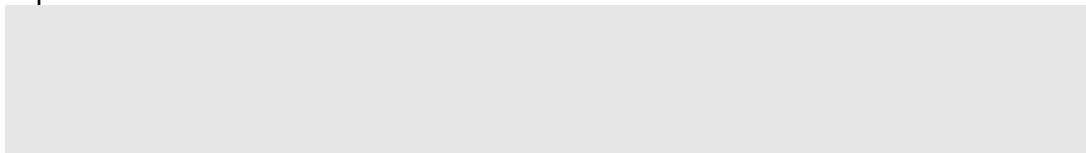
- D. Se ha establecido, de forma documentada, el calendario de guardias.

[Redacted area]

- E. Se han establecido, de forma documentada, otras actividades formativas previstas no especificadas en los apartados anteriores. Algunos ejemplos: cursos externos, congresos, jornadas, conferencias, simposium, etc.

[Redacted area]

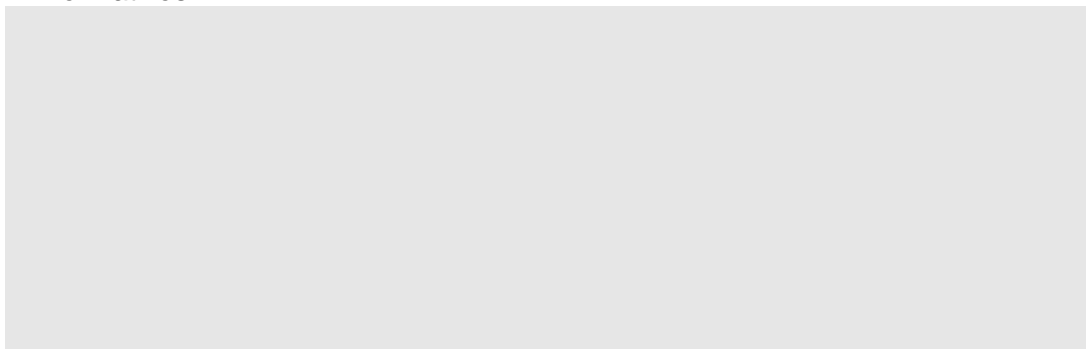
- F. El centro dispone de una oferta en actividades de investigación para los especialistas en formación en ciencias de la salud.



#### **2.3.4.-ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN PARA TUTORES Y OTRAS FIGURAS**

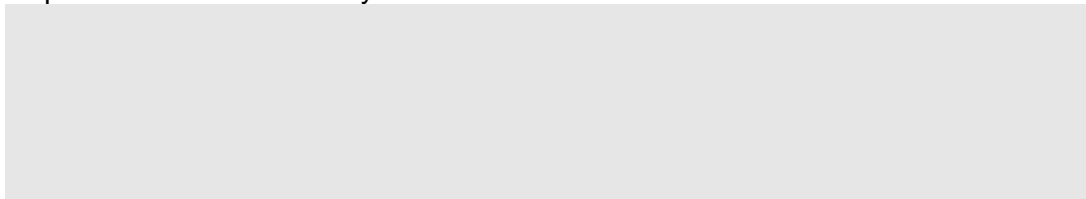
- A. Se han planificado actividades formativas para el personal implicado en la docencia (tutores, Jefe de Estudios y otras figuras), relacionadas con:

- ⇒ La adquisición y mejora de las competencias relacionadas con métodos educativos.
- ⇒ Las técnicas de comunicación.
- ⇒ La metodología de la investigación.
- ⇒ La gestión de la calidad.
- ⇒ La motivación.
- ⇒ Los aspectos éticos de la profesión o aspectos relacionados con los programas formativos.



#### **2.3.5.-GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO**

- A. La Comisión de Docencia ha establecido directrices y modelos para la elaboración de las Guías o itinerarios formativos tipo de las unidades docentes, especificando su periodicidad de revisión y actualización.



B. Se han definido Guías o itinerarios formativos tipo para todas las Unidades docentes acreditadas del centro docente hospitalario.

*(indicar los itinerarios valorados)*

C. Todas las Guías o itinerarios formativos tipo han sido aprobadas por la Comisión de Docencia del centro.

*(indicar los itinerarios valorados)*

D. Las Guías o itinerarios formativos tipo incluyen, al menos:

- ⇒ Los objetivos generales y específicos para la formación.
- ⇒ La duración de la formación.
- ⇒ Las competencias profesionales a adquirir por el profesional en formación, en cada año de residencia, detallando las actividades asistenciales y el calendario de rotaciones establecido.
- ⇒ Las actividades formativas del plan transversal común.
- ⇒ Las sesiones clínicas y bibliográficas específicas para la especialidad, así como las actividades científicas y de investigación (publicaciones, ponencias, etc).
- ⇒ Las guardias de la especialidad.
- ⇒ Las actividades de investigación en las que pueden participar los residentes.

*(Indicar si este contenido está en uno o varios documentos, según lo establecido por la Comisión de Docencia)*

*(indicar los itinerarios valorados y si se ajustan a lo establecido en el Programa Oficial de la especialidad)*

*(Indicar si son acordes a lo establecido por la CD)*

E. La CD ha establecido mecanismos para su custodia.



### 2.3.6.-PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN DE CADA RESIDENTE

A. La Comisión de Docencia ha establecido directrices y modelos para la elaboración de los planes individuales de formación, especificando su periodicidad de revisión y actualización.

[Redacted area]

B. Estos planes incluyen, para cada residente, la planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas, al menos:

- ⇒ Las rotaciones, indicando sus objetivos, conocimientos, habilidades y actitudes.
- ⇒ Las sesiones.
- ⇒ Las guardias.
- ⇒ Las actividades de investigación.
- ⇒ Otras actividades formativas genéricas para cada residente.

*(indicar los planes valorados y señalar si se adaptan al itinerario tipo y a lo indicado por la CD)*

[Redacted area]

C. La Comisión de Docencia ha establecido mecanismos para su entrega a los especialistas en formación.

[Redacted area]

D. Los tutores han comunicado al especialista en formación todos los elementos que integran su plan individual de formación y la periodicidad con la que se actualiza.

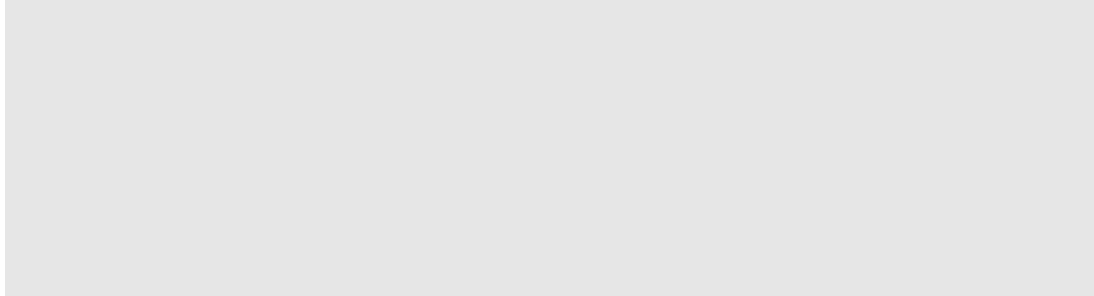
[Redacted area]

E. La CD ha establecido mecanismos para su custodia.

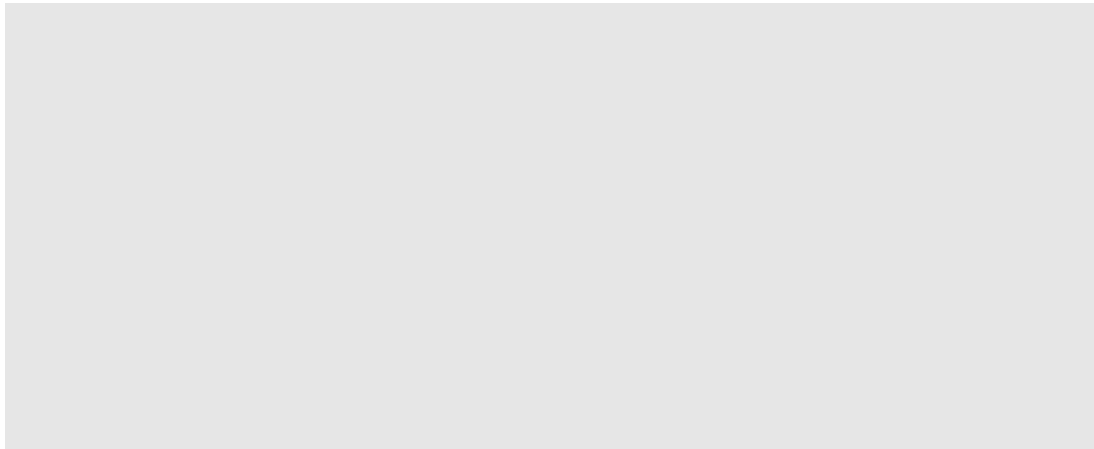
[Redacted area]

### 2.3.7.-PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA

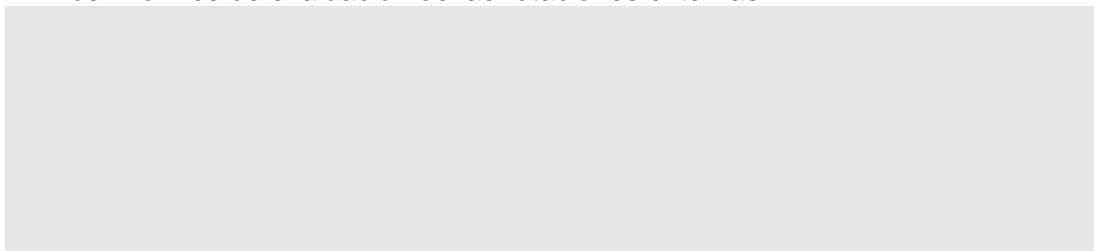
- A. La Comisión de Docencia, en colaboración con los tutores, ha definido documentalmente las directrices para la realización de la evaluación formativa, asegurando una valoración del residente basada en criterios objetivos, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo.



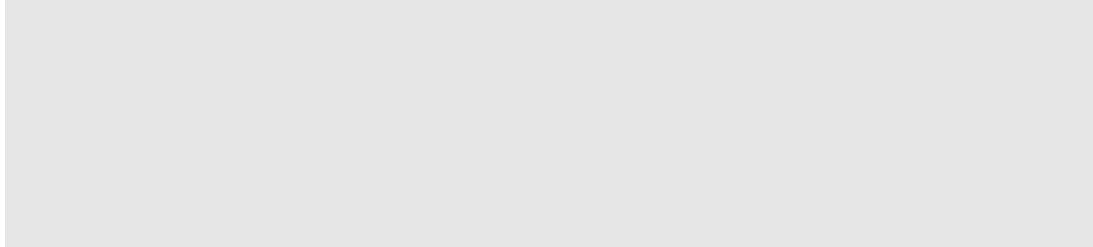
- B. Estas directrices incluyen los informes de evaluación formativa que incluyen:
- ⇒ Realización de entrevistas tutor-residente con una periodicidad mínima trimestral, que quedan registradas en el Libro del residente.
  - ⇒ El libro del residente, donde se registran todas las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje.
  - ⇒ Otras herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial, en su caso.



- C. Estas directrices incluyen los informes anuales normalizados, que incluyen:
- ⇒ Los informes de evaluación formativa, mencionados anteriormente.
  - ⇒ Los informes de los jefes de las unidades asistenciales/tutores de rotación por las que roten los residentes.
  - ⇒ Los informes de evaluación de las rotaciones externas.

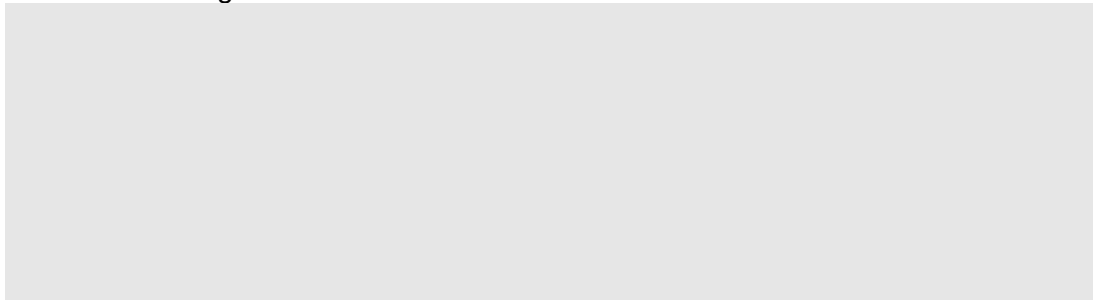


- D. La Comisión de Docencia ha establecido la sistemática para que los responsables de los servicios por los que rotan los residentes lleven a cabo su evaluación a la finalización de estas rotaciones.



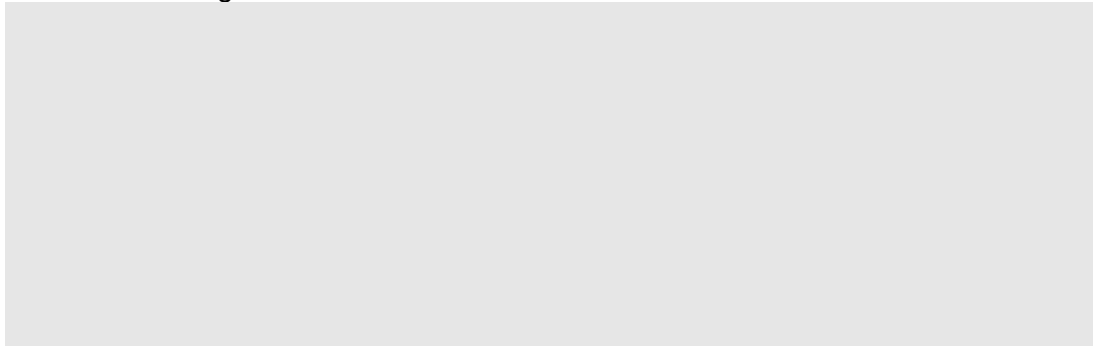
### 2.3.8-PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN ANUAL

- A. La Comisión de Docencia ha definido documentalmente los criterios y directrices para la realización de la evaluación anual, asegurando una valoración del residente basada en criterios objetivos, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo, incluyendo las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.



### 2.3.9-PLANIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN FINAL

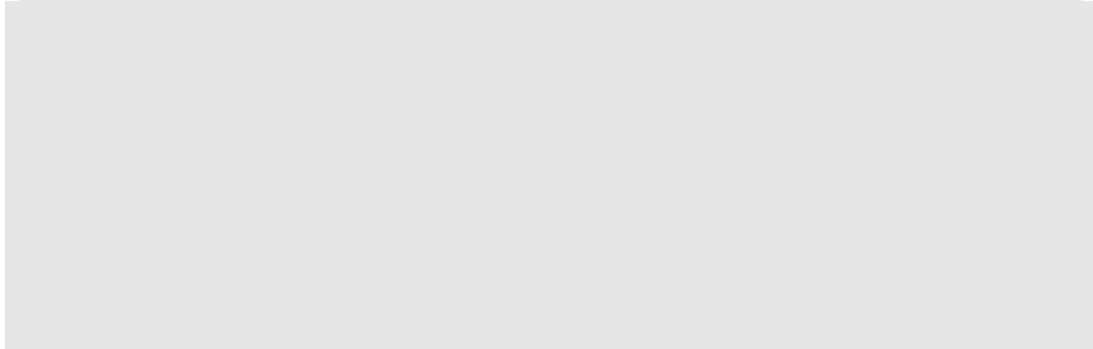
- A. La Comisión de Docencia ha definido documentalmente los criterios y directrices para la realización de la evaluación final, asegurando una valoración del residente basada en criterios objetivos, acorde a la adquisición de competencias durante su proceso formativo, incluyendo las medidas que es posible tomar en caso de evaluaciones negativas.



## 2.4- DESARROLLO DE LA FORMACIÓN SANITARIA ESPECIALIZADA

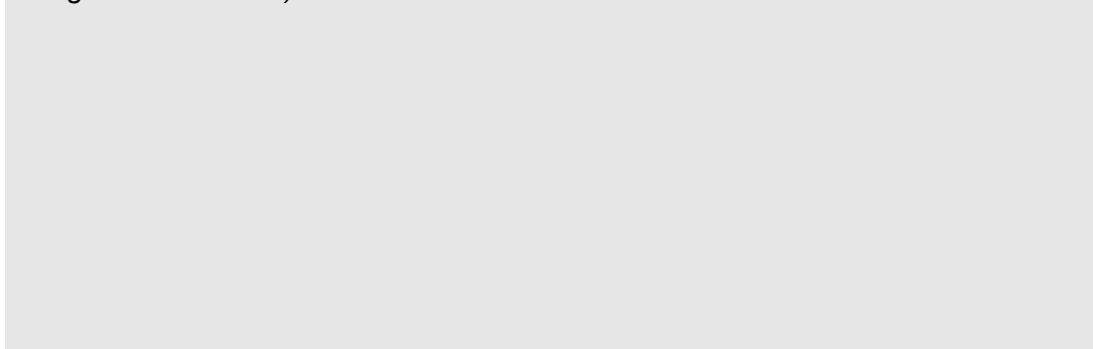
### 2.4.1.- ACOGIDA E INFORMACIÓN FUNDAMENTAL AL RESIDENTE

- A. La Comisión de Docencia ha establecido una sistemática para la acogida/despida de los residentes en el centro docente hospitalario y en sus correspondientes unidades.



- B. La Comisión de Docencia ha definido la información a comunicar y el/los soporte/s de la misma a entregar a los residentes en el momento de la acogida/despida.

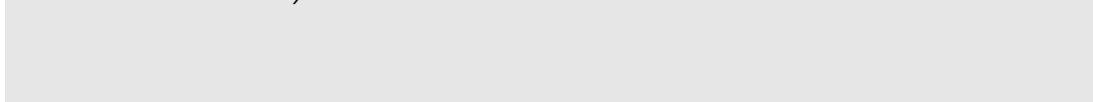
*(incluir también información procedente de los residentes al respecto a su acogida en el centro)*



- C. Las Unidades docentes han establecido mecanismos que aseguran la comunicación a los residentes de información específica de la especialidad de que se trate, entre otros aspectos.

- ⇒ La organización general de la unidad de destino.
- ⇒ La asignación de tutor.
- ⇒ Los procedimientos de funcionamiento del servicio.
- ⇒ Los protocolos de diagnóstico y tratamiento.
- ⇒ La oferta en líneas de investigación.
- ⇒ La cartera de servicios de las unidades asistenciales.
- ⇒ La información para accesos electrónicos a los sistemas de información del centro.

*(incluir también información procedente de los residentes respecto a su acogida en la unidad docente)*



#### 2.4.2.- SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD PROGRESIVA DEL RESIDENTE

A. La Comisión de Docencia ha establecido protocolos escritos de actuación que aseguran, al menos:

- ⇒ Que la supervisión de residentes de primer año es de presencia física y llevada a cabo por profesionales que prestan servicios en los distintos dispositivos del centro o unidad por los que el residente está rotando. Esta supervisión incluye que dichos especialistas deben visar por escrito las altas, bajas y resto de documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.
- ⇒ Que el grado de supervisión de los residentes es decreciente a partir del segundo año de residencia, garantizando que esta disminución de la supervisión se realiza de forma progresiva.

*(Indicar en qué áreas se han establecido estos protocolos, especificando claramente si existen en el área de urgencias)*

B. Estos protocolos de actuación están actualizados.

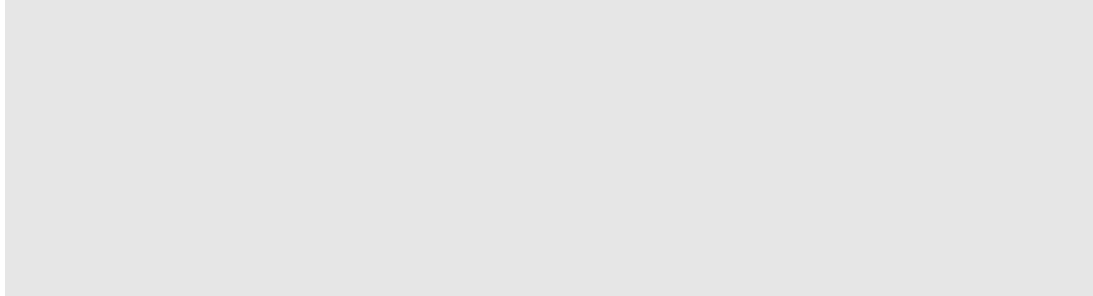
C. Estos protocolos están consensuados con los órganos de dirección del centro y responsables de las unidades asistenciales.

D. Estos protocolos de actuación han sido difundidos y son conocidos por los profesionales del centro.

E. Estos protocolos de actuación han sido difundidos y son conocidos por los residentes.

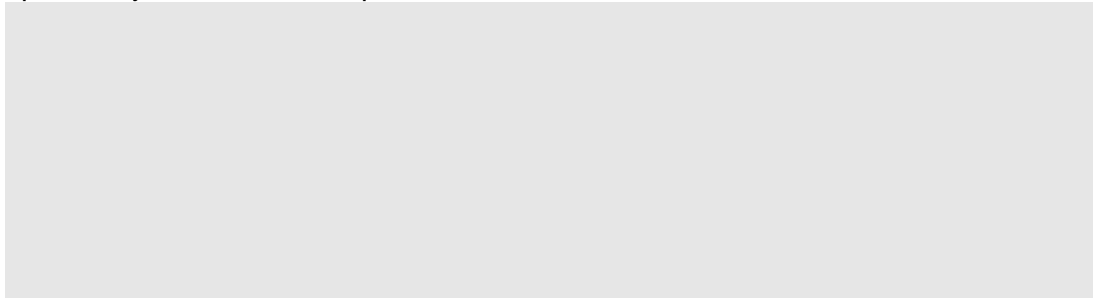
### 2.4.3.- ROTACIONES INTERNAS

- A. Todas las actividades asistenciales, docentes e investigadoras realizadas durante las rotaciones internas que los especialistas en formación llevan a cabo por los diferentes servicios se registran en el Libro del residente.

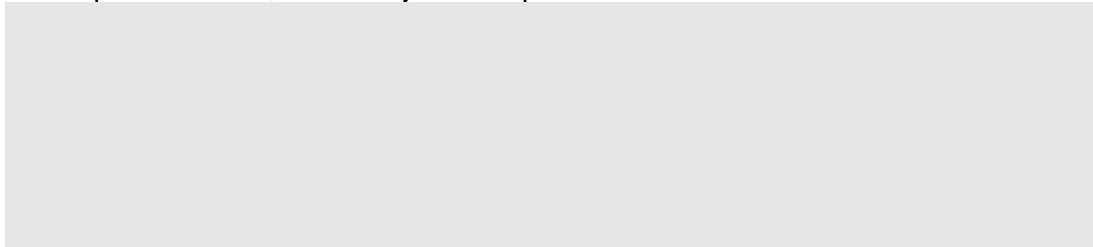


### 2.4.4.- ROTACIONES EXTERNAS

- A. Todas las rotaciones externas han sido propuestas por los tutores a la Comisión de Docencia, justificando su necesidad por ampliación de conocimientos o por el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad.



- B. Las rotaciones externas cumplen los criterios establecidos en cuanto al tiempo máximo de duración:
- ⇒ En el caso de especialidades de 4 o más años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 4 meses continuados, en un año, ni 12 meses totales en el conjunto del periodo formativo.
  - ⇒ En el caso de especialidades de 1, 2 ó 3 años formativos, el periodo de rotación externa no puede tener una duración superior a 2, 4 ó 7 meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo.



- C. En todos los casos existe compromiso expreso de la dirección/gerencia del centro de origen a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, así como aceptación expresa del Gerente, Comisión de Docencia y Jefe de servicio del centro destino.

- D. Todas las rotaciones externas han sido autorizadas por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma.

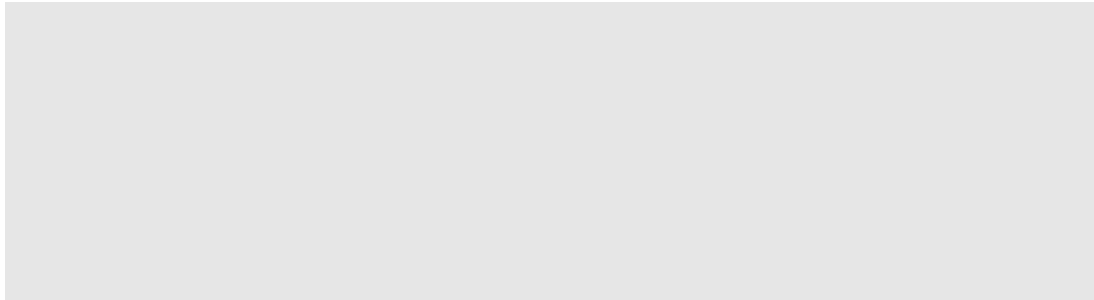
- E. Las actividades asistenciales, docentes e investigadoras realizadas durante las rotaciones externas de los especialistas en formación se registran en el Libro del residente.

#### 2.4.5.- PARTICIPACIÓN DE LOS RESIDENTES EN ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN.

- A. El residente participa en las actividades formativas previstas en su plan individual, y estas se registran en el libro del residente.

*(indicar muestralmente registro en el libro del residente de su en el plan transversal común, sesiones generales y bibliográficas, guardias y cursos externos)*

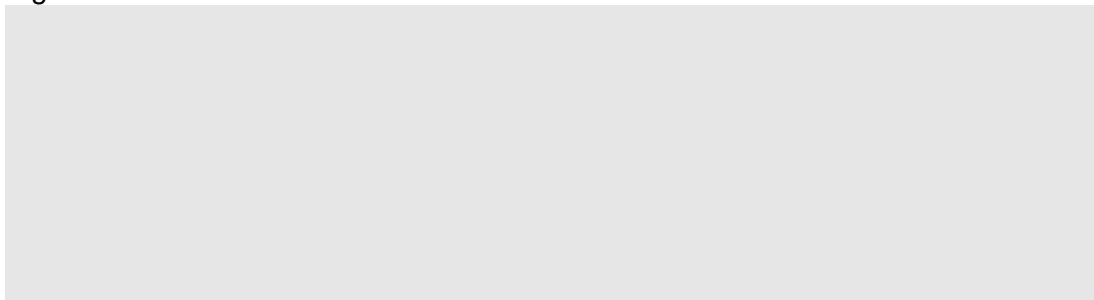
- B. El centro docente hospitalario potencia la participación de los residentes en actividades de investigación, fomentando la presentación de publicaciones y su participación en ponencias.



- C. El centro docente hospitalario facilita a los residentes el acceso a la información sobre ponencias y congresos que puedan resultarles de interés, de acuerdo con lo indicado en el programa formativo de su especialidad.

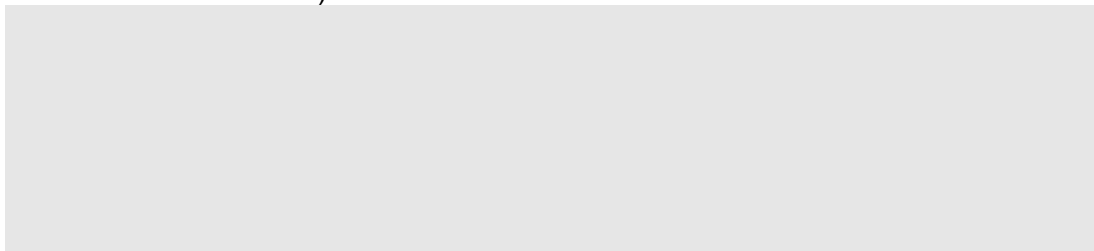


- D. Las actividades de investigación en las que participa el residente quedan registradas en su Libro del residente.



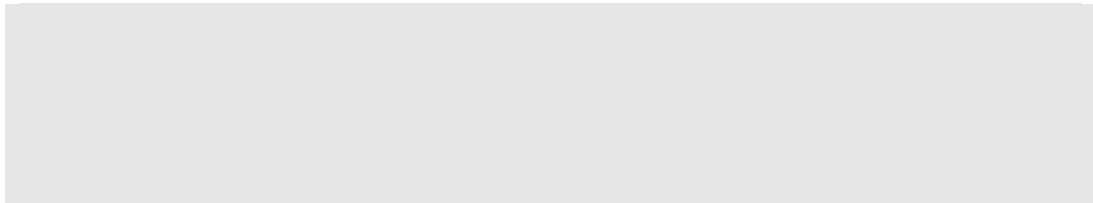
**2.4.6.- PARTICIPACIÓN DE LOS TUTORES EN ACTIVIDADES GENÉRICAS DE FORMACIÓN.**

- A. Los tutores, y demás personal implicado directamente en la formación de los residentes, participan en las actividades previstas de formación complementaria, encaminadas a la adquisición y mantenimiento de las competencias relacionadas con métodos educativos (según lo establecido en la normativa correspondiente de la comunidad autónoma).



- B. Existen expedientes de los tutores, y del resto del personal implicado en la formación de los residentes, con documentos acreditativos de las actividades formativas realizadas.

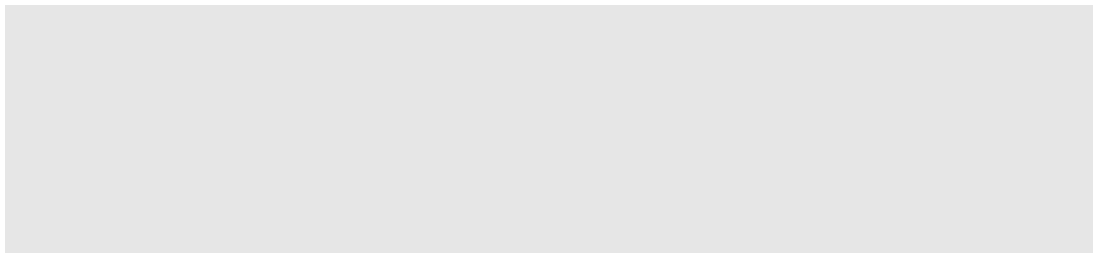




#### 2.4.7.- EVALUACIÓN FORMATIVA

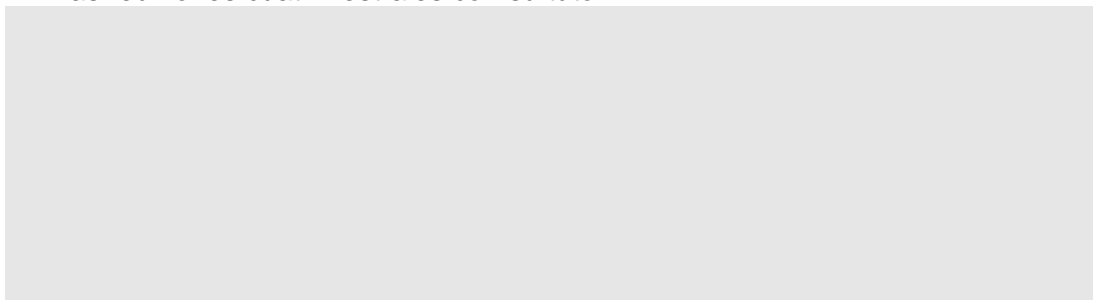
A. Los tutores elaboran informes de evaluación formativa, empleando las siguientes herramientas:

- ⇒ Realización de entrevistas tutor-residente con una periodicidad mínima trimestral, que quedan registradas en el Libro del residente.
- ⇒ El libro del residente, donde se registran todas las actividades que evidencian su proceso de aprendizaje.
- ⇒ Otras herramientas para el seguimiento objetivo del desarrollo competencial, en su caso.

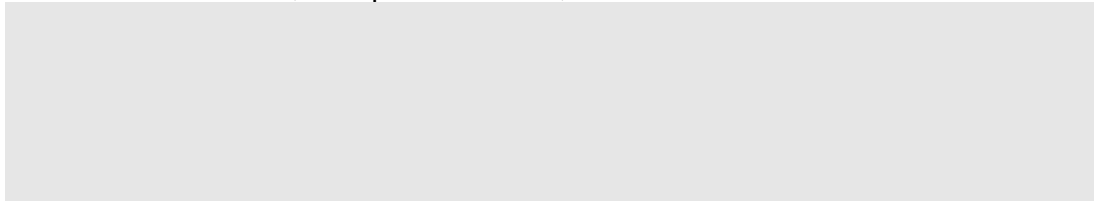


B. Durante la evaluación formativa se comprueba que el libro del residente contiene, al menos:

- ⇒ Las rotaciones internas realizadas, incluidas las actividades asistenciales llevadas a cabo.
- ⇒ Las rotaciones externas realizadas.
- ⇒ Las actividades de formación correspondientes al Plan transversal común.
- ⇒ Las sesiones clínicas y bibliográficas.
- ⇒ Las guardias realizadas.
- ⇒ Las actividades de investigación en las que ha participado el residente.
- ⇒ Otras actividades formativas en las que haya participado.
- ⇒ Las reuniones cuatrimestrales con su tutor.

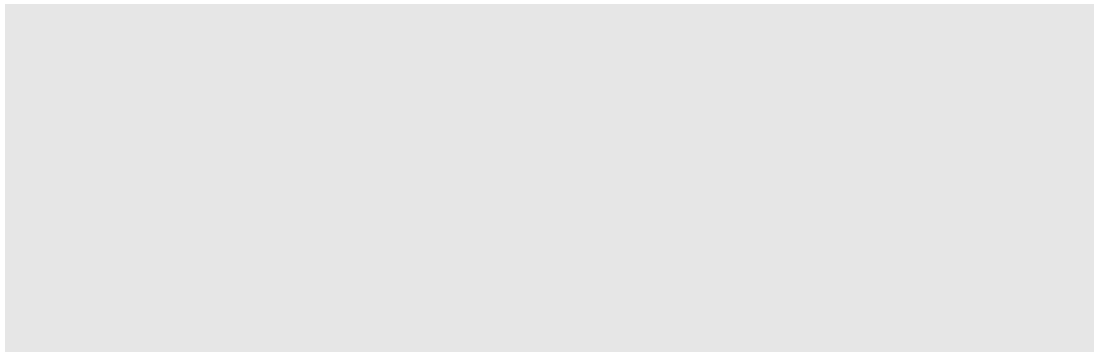


- C. Durante la evaluación formativa se comprueba que el Libro del residente se encuentra actualizado, incorporando datos, tanto cualitativos como cuantitativos.

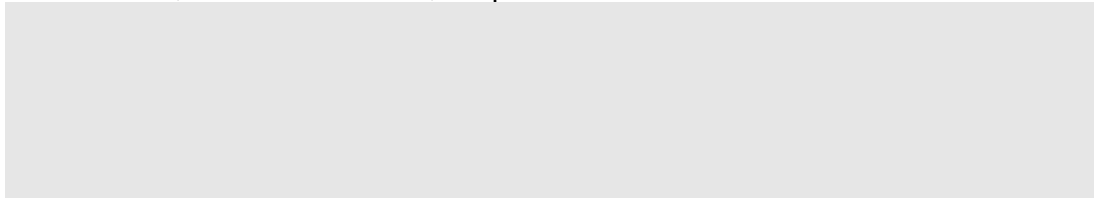


- D. Los tutores elaboran informes anuales normalizados, que sirven como información de partida para la evaluación anual, y que contienen, al menos:

- ⇒ Los informes de evaluación formativa, mencionados anteriormente.
- ⇒ Los informes de los jefes de las unidades asistenciales/tutores de rotación por las que roten los residentes.
- ⇒ Los informes de evaluación de las rotaciones externas.

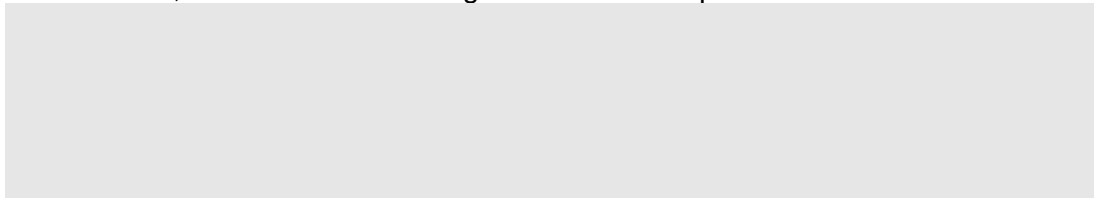


- E. Estos informes anuales normalizados se utilizan como punto de partida para la reorientación, en caso necesario, del plan individual de formación del residente.

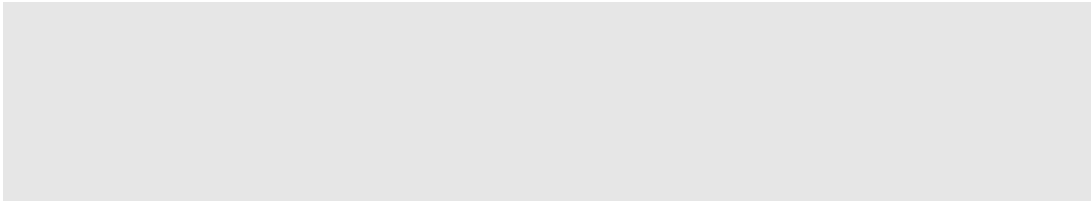


#### 2.4.8.- EVALUACIÓN ANUAL

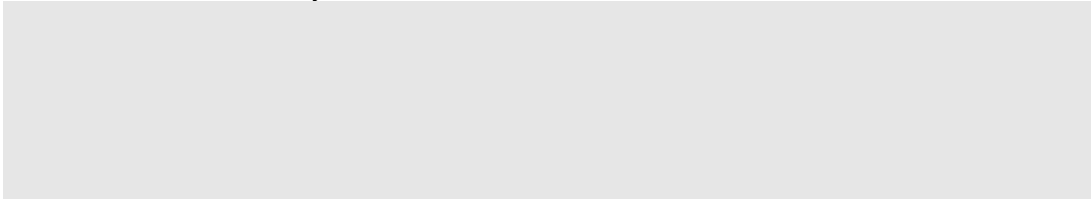
- A. Las evaluaciones anuales toman como base el informe anual normalizado elaborado por cada uno de los tutores y tienen en cuenta, por tanto, las actividades asistenciales, de docencia e investigación realizadas por los residentes.



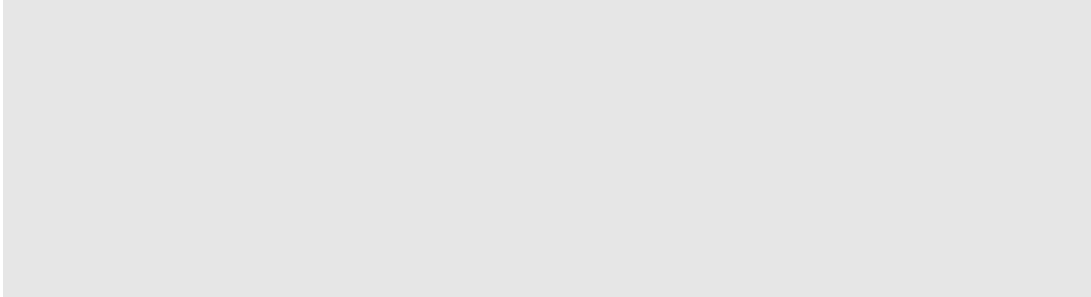
- B. Los Comités de Evaluación de las especialidades realizan las evaluaciones anuales en los 15 días anteriores a la finalización del año formativo, siguiendo las normas objetivas de valoración establecidas por la Comisión de Docencia.



- C. Los resultados de las evaluaciones anuales quedan recogidos en las actas de los Comités de Evaluación y son trasladados a la Comisión de Docencia.

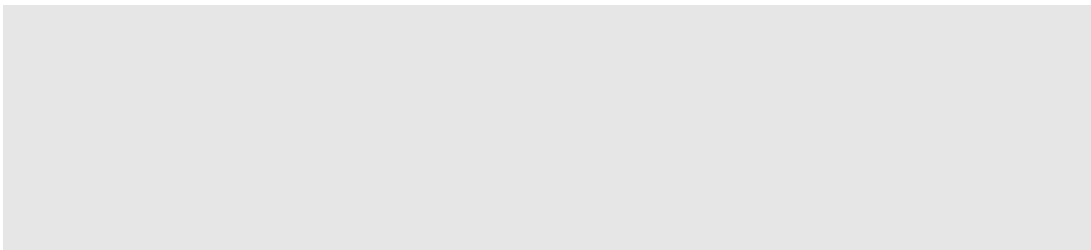


- D. Los resultados de las evaluaciones son trasladados a la Comisión de Docencia para su difusión a los residentes (tabloneros de anuncios).

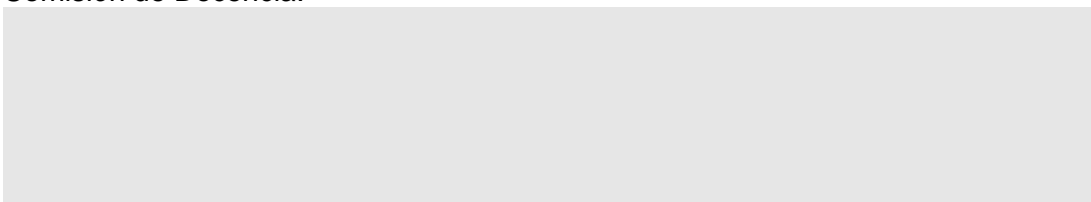


#### 2.4.9.- EVALUACIÓN FINAL

- A. El Comité de Evaluación de cada especialidad realiza la evaluación final a los residentes tras la evaluación del último año de residencia, en el plazo de 10 días desde la fecha en que la Comisión de Docencia realiza la convocatoria al comité y les traslada las evaluaciones de último año.



- B. Los Comités de Evaluación de las especialidades realizan las evaluaciones finales a los residentes aplicando las normas objetivas de valoración establecidas por la Comisión de Docencia.



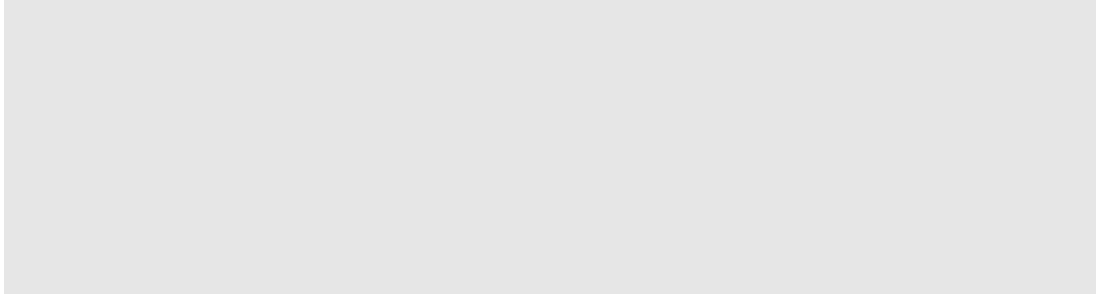
- C. Los resultados de las evaluaciones finales quedan recogidos en las actas de los Comités de Evaluación y son comunicados a la Comisión de Docencia, para que ésta publique una reseña, firmada por el presidente, en su tablón de anuncios u otros medios establecidos para su comunicación, iniciando el plazo de consulta y, en su caso, revisión en la secretaría de la comisión, antes de su traslado definitivo al Registro Nacional de Especialistas en Formación.

#### **2.4.10.- CUSTODIA DE LOS EXPEDIENTES DE LOS RESIDENTES**

- A. La Comisión de docencia custodia:

- ⇒ Durante el año lectivo en curso, el plan de formación individual de cada uno de los residentes.
- ⇒ Durante el periodo de residencia de cada especialidad, su itinerario formativo tipo así como los registros asociados al seguimiento y evaluación de los residentes (al menos los informes anuales normalizados, evaluaciones anuales y evaluaciones finales).

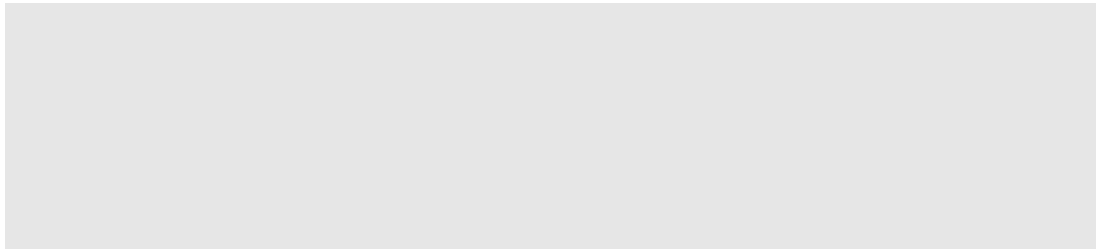
- B. La Comisión de docencia custodia el pasivo durante al menos 5 años tras la finalización de la especialidad (excepto si se produce una solicitud de revisión de la evaluación, en cuyo caso se debe conservar todo el expediente hasta resolución en firme de la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente).



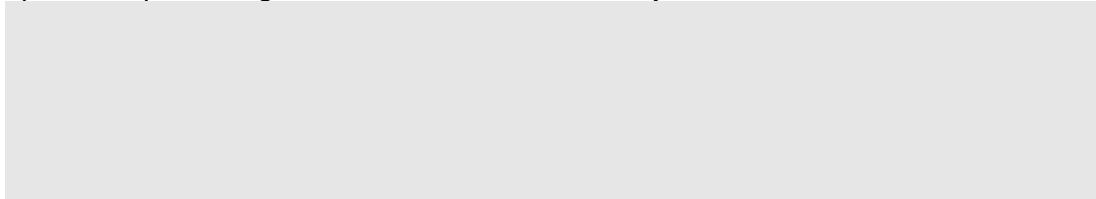
## 2.5- MEJORA DE LOS PROCESOS DOCENTES

### 2.5.1.- SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS

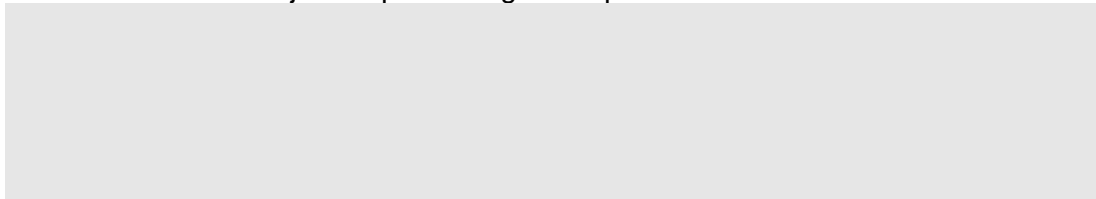
- A. El Jefe de Estudios realiza el seguimiento y medición periódicos de los objetivos establecidos, en relación con la docencia en el centro docente hospitalario, trasladando los resultados a la Comisión de Docencia.



- B. La Comisión de Docencia ha establecido donde se registran los valores obtenidos de la medición y, una vez conocidos los resultados, establece las acciones oportunas para asegurar la consecución de los objetivos del año en curso.

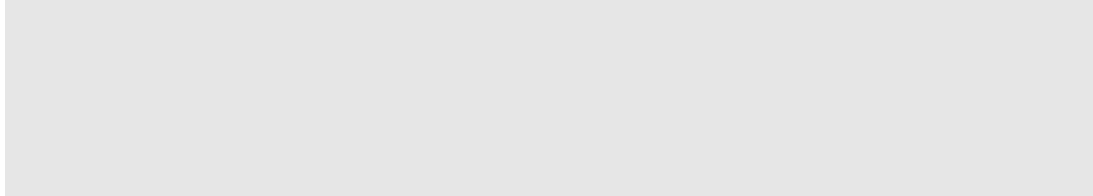


- C. Los resultados obtenidos del seguimiento de los objetivos se comunican a la dirección/gerencia del centro docente hospitalario y se tienen en cuenta para el establecimiento de objetivos para el siguiente periodo.

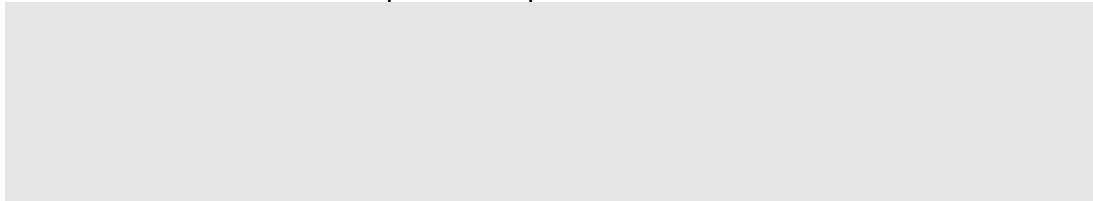


### 2.5.2.- SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS

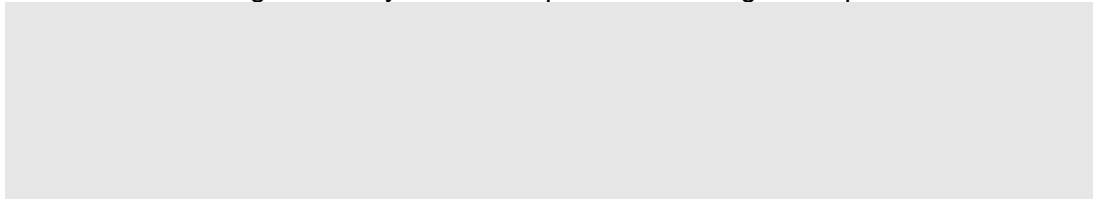
- A. La Comisión de Docencia ha establecido el lugar donde se registran los valores obtenidos de la medición así como las acciones a tomar en aquellos casos en los que los valores no han cumplido con los parámetros establecidos



- B. Se llevan a cabo mediciones periódicas por medio de los métodos establecidos.

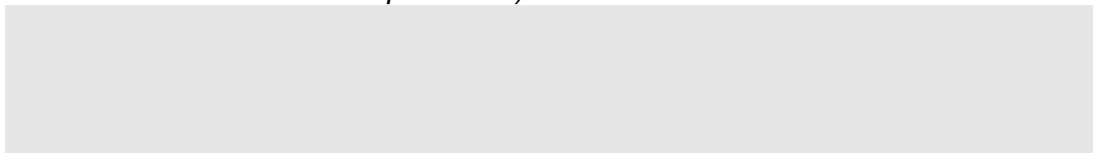


- C. Los resultados obtenidos son trasladados a la dirección/gerencia del centro docente hospitalario y se tienen en cuenta para el establecimiento de los mecanismos de seguimiento y control de procesos del siguiente periodo.

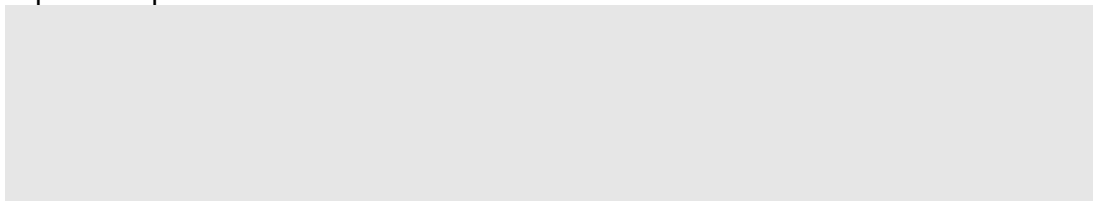


### 2.5.3.- MEDIDA DE LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES

- A. Los especialistas en formación evalúan anualmente y de forma anónima, el funcionamiento y adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad, así como el funcionamiento y métodos de evaluación empleados desde el punto de vista docente (*estas evaluaciones las realiza, al menos, la Comunidad Autónoma correspondiente*).



- B. Los resultados obtenidos son difundidos a las unidades docentes/servicios implicados para su conocimiento.



- C. La Comisión de Docencia, junto con las unidades docentes/servicios implicados, han establecido el índice de satisfacción global a conseguir o el de los atributos considerados como críticos.

[Redacted area]

- D. En aquellos casos en los que no se haya alcanzado el índice de satisfacción esperado, la Comisión de Docencia, junto con las unidades docentes/servicios implicados, han establecido las acciones a llevar a cabo.

[Redacted area]

- E. La información obtenida sobre la satisfacción de los residentes se ha considerado en el establecimiento de nuevos objetivos docentes, así como, en su caso, para la modificación de los procesos relacionados con la docencia en el centro hospitalario.

[Redacted area]

- F. Los resultados obtenidos y las acciones tomadas son difundidos a los residentes para su conocimiento.

[Redacted area]

**2.5.4.- INCIDENCIAS Y RECLAMACIONES**

- A. El centro docente hospitalario ha establecido e implantado una metodología para el tratamiento de las incidencias que se produzcan en los procesos docentes, incluyendo su detección, registro, análisis, adopción de acciones, implantación de las mismas y cierre.

[Redacted area]

- B. El centro docente hospitalario ha establecido e implantado una metodología para el tratamiento de las reclamaciones, tanto las reclamaciones de un paciente hacia un residente, como las reclamaciones de los residentes respecto a la docencia del centro y de las calificaciones recibidas. Esta metodología incluye la recepción de las reclamaciones, análisis, adopción de acciones, implantación y cierre.

#### 2.5.5.- AUTOEVALUACIONES Y AUDITORÍAS

- A. El centro docente hospitalario ha definido una metodología para la realización periódica de autoevaluaciones de la docencia, incluyendo criterios de evaluación que aseguren su homogeneidad.

- B. Los resultados de estas autoevaluaciones, y de las auditorías externas realizadas en el marco del programa de auditorías del Ministerio de Sanidad y Política Social (en adelante MSPS), son analizados en el seno de la Comisión de Docencia, donde se establecen los planes de mejora a ejecutar.

*(Incluir breve descripción de si se han establecido planes de mejora/acciones correctivas para solucionar los problemas detectados en anteriores auditorías, si éstos se han implantado y si realmente se han solucionado).*

- C. Los resultados de las autoevaluaciones, los Informes de Auditoría externa del MSPS y los planes de mejora establecidos se archivan.

#### 2.5.6.- ANÁLISIS Y MEJORA CONTINUA

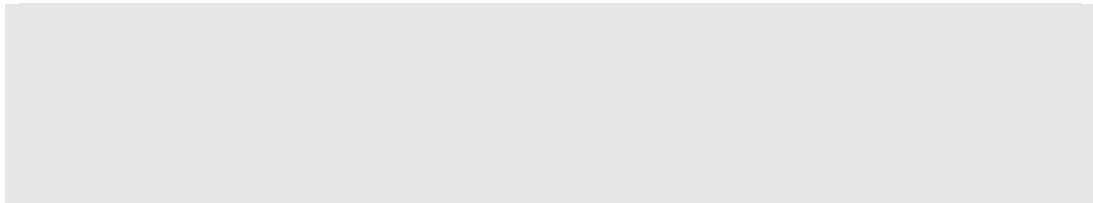
- A. Las unidades docentes llevan a cabo un análisis anual de la actividad docente desarrollada, que recogen de forma documental (ej: memoria anual de la UD) y la remiten a la CD.



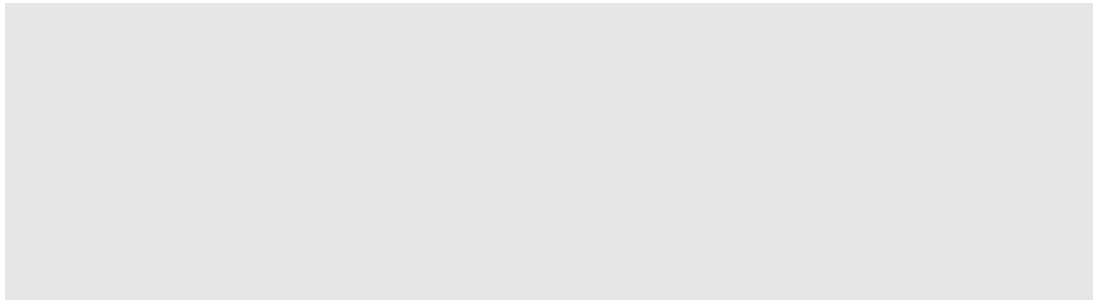
B. La CD reúne y analiza todas las actividades docentes del centro. Este análisis incluye, al menos, la siguiente información:

- ⇒ Número de plazas acreditadas y número de residentes, por año de residencia y por especialidades, así como la capacidad docente.
- ⇒ Información de la actividad docente de las unidades (planificación, desarrollo y evaluación de la docencia).
- ⇒ Información procedente de los agentes que intervienen en los procesos: Jefe de Estudios, tutores, especialistas en formación, miembros de la Comisión de Docencia y de los Comités de Evaluación, otras subcomisiones, etc.
- ⇒ Seguimiento de acciones establecidas en la Comisión de Docencia.
- ⇒ Datos finales o anuales del cumplimiento de los objetivos para la docencia establecidos por el centro.
- ⇒ Resultados de la medición y seguimiento de los procesos a través de indicadores u otras metodologías.
- ⇒ Información de las incidencias/incumplimientos de los requisitos establecidos para procesos docentes (falta de aplicación de las directrices sobre supervisiones en guardias, cumplimentación inadecuada de los libros de los residentes, tutorización y evaluaciones formativas incompletas, etc).
- ⇒ Resultados de las encuestas de satisfacción de residentes.
- ⇒ Información sobre las reclamaciones de los residentes y pacientes.
- ⇒ Resultados de auditorías como centro o unidad docente realizadas por el MSPS o resultados de autoevaluaciones.

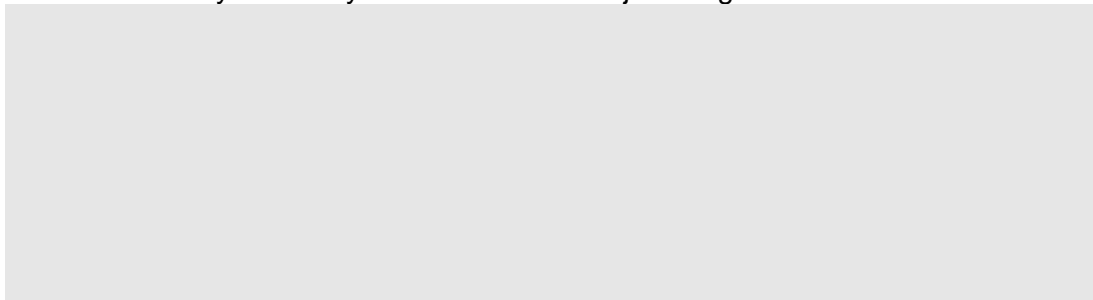
C. Toda la información recopilada queda recogida documentalmente, en una Memoria del centro docente o similar.



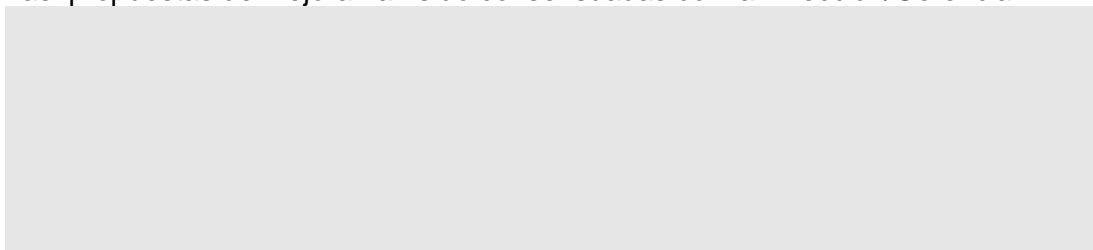
- D. Como consecuencia del análisis de esta información, se establecen y ajustan nuevos objetivos anuales de docencia, y se revisan y modifican, en su caso, los procesos relacionados con la docencia del centro, sus requisitos e indicadores de medición asociados.



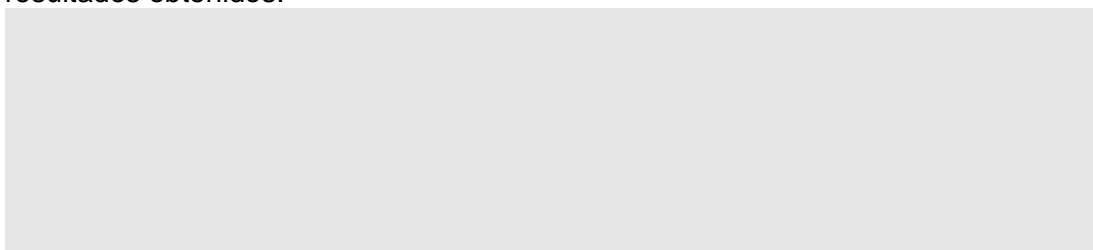
- E. La Comisión de Docencia gestiona la mejora continua de los procesos docentes (identifica y selecciona áreas de mejora, procede al análisis de causas y determinación de acciones para su eliminación, planifica las acciones necesarias para llevarlas a cabo, obtiene información sobre su grado de ejecución, comprueba su consecución y eficacia y estandariza las mejoras logradas.



- F. Las propuestas de mejora han sido consensuadas con la Dirección/Gerencia.



- G. La Comisión de Docencia documenta las acciones de mejora emprendidas y los resultados obtenidos.



### 3.- RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES

*(Incluir en este apartado los comentarios que los residentes han aportado en las encuestas)*

## **4.- CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA**

### **4.1.- PUNTOS FUERTES**

1.

### **4.2.- ÁREAS DE MEJORA**

1.

## **5.- ANEXOS**

### **5.1. RELACIÓN DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO**

*(Incluir adicionalmente cualquier otra información aportada por el centro que el Equipo auditor considere relevante para la comprensión del informe).*