Unitat Docent Multiprofessional
d'Atenció Familiar i Comunitària
Serveis de Salut Integrats

PLAN DE CALIDAD DOCENTE UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE ATENCIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA SSIBE

Elaborado por:	**Fecha:**
Esther Vilert Garrofa Jefa de estudios de la UDMFyC SSIBE	marzo 2011
Núm. Revisión protocolo:	1

Revisión realizada por:	**Fecha:**	**Aprobado por:**	**Fecha:**
Núria Parals Suñé Jefa de estudios UDMAFYC	6/07/2022	Consell de Direcció Docència, Recerca i Formació	11/01/2023
Edición gestor documental: Silvia Arpal			
Periodicidad de revisión: cada 4 años, excepto cambios relevantes			

HISTÓRICO DE CAMBIOS:

Revisión	Fecha	Motivo de la Modificación
0	Marzo 2011	Documento inicial
1	Julio 2022	Revisión del documento caducado

1. INTRODUCCIÓN 4
1.2. Marco legal 4
2. CONTENIDO DEL PLAN DE CALIDAD DE LA GESTIÓN DOCENTE (PGCD) 7
2.1. Planificación estratégica de la docencia 7
2.2. Líneas estratégicas del PGCD 10
3. Organigrama de la estructura docente dentro del SSIBE 15
4. MAPA DE PROCESOS 16
4.1. Circuitos, procedimientos y protocolos del mapa de procesos 18
4.2. Indicadores de seguimiento del cumplimiento del mapa de procesos 25
5. Metodologia de seguimiento del PQGD 31

1. INTRODUCCIÓN

La elaboración y el despliegue de un Plan de Calidad de la Gestión Docente (PCGD) obedece a dos necesidades: dar respuesta a la *normativa legal vigente* y al deseo de *mejorar la calidad de la docencia impartida* en las Unidades Docentes (UUDD) y disponer de herramientas que nos permitan medir y monitorizar estos progresos.

Un PCGD no sólo debe garantizar el cumplimiento de los requisitos de acreditación a los cuales estamos obligados para poder llevar a cabo nuestra actividad sino que debe entrar en el proceso de mejora continua para tender a la excelencia.

1.2. Marco legal

Tanto el RD 183/2008 como la Orden SCO 581/2008 establecen la necesidad de que todos los centros o unidades acreditadas para la formación sanitaria especializada (FSE) dispongan de un plan de gestión de calidad docente y responsabilicen a la comisión de docencia y al jefe de estudios de su elaboración, aprobación y supervisión.

En el RD 183/2008 el artículo 29 que hace referencia a la Evaluación y control de calidad de la estructura docente 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.

Así mismo la **Orden SCO 581/2008**, establece como criterios comunes relativos a las funciones de las comisiones de docencia los siguientes:

"3.-Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente , supervisando su cumplimiento, a los efectos del cual les será facilitada cuanta información fuera necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión"

La misma orden también define los criterios comunes relativos a las funciones del jefe de estudios:

"7.-Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad"

También los **criterios de auditorias de los centros docentes hospitalarios acreditados**, que está elaborando la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, define el *Plan de gestión de calidad docente (PGCD)* *como un documento o conjunto de documentos que describen y desarrollan tanto la organización de la docencia como las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria especializada en el centro docente.*

En el mismo documento se establecen los contenidos mínimos que ha de tener el plan y cuentan los siguientes:

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 donde se encuentren definidos.
La descripción o referencia a los mecanismos de ejecución, seguimiento y control (indicadores) de estos procesos con el fin de asegurar que se alcanzan los objetivos que se han previsto para los mismos y que por tanto, son eficaces.
La necesidad de establecer documentos y requisitos específicos.

Nuestro plan de calidad docente a pesar de ser de centros de atención primaria se basa en estos criterios puesto que no hay razón para pensar que serían distintos los criterios hospitalarios de los de atención primaria.

2. CONTENIDO DEL PLAN DE CALIDAD DE LA GESTIÓN DOCENTE (PGCD)

2.1. Planificación estratégica de la docencia

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDMAFyC SSIBE) es la responsable de planificar y gestionar la docencia que se facilitará a los médicos y enfermeros/as residentes de la especialidad que escojan como centro formativo una de las ABS que formen parte de nuestra Unidad Docente.

Las Unidades docentes de Atención Familiar y Comunitaria (AFyC) de Cataluña apostamos de forma clara desde hace años por la calidad y mejora continua de la docencia como puntos clave de nuestras actividades. Por ello definimos nuestros sistemas de calidad de acuerdo con el ciclo de mejora continua que describe los cuatro pasos básicos para conseguir la mejora de la calidad: *planificar, observar*, *evaluar y actuar*. Por ello hemos diseñado e implantado instrumentos para ir incorporando poco a poco esta forma de entender la calidad a todos los niveles institucionales de los cuales dependemos y a todas sus actividades.
Por ello:
Planificamos aquello que queremos hacer a través de una objetivos claros *Realizamos aquello que se ha planificado*. Cada UD realizará su plan de calidad

docente adaptado a su contexto con la finalidad de garantizar que todas las acciones globales que se han definido en el conjunto de las UUDD de Cataluña se lleven a cabo a nivel individual alcanzándose los objetivos marcados.

Evaluamos las tareas realizadas y cómo las hemos conseguido. Este es el paso más importante para conseguir la mejora continua y llegar a los estándares de calidad deseados. Por ello las UUDD de AFyC de Cataluña hemos definido las responsabilidades en el seguimiento de la calidad de las diferentes actividades que se realicen y se han implantado procesos, mecanismos e instrumentos para el seguimiento de las actividades de formación especializada.

Mejorar aquello que se ha realizado. Una vez realizado el seguimiento de calidad de las tareas realizadas, debemos incorporar los resultados obtenidos en los procesos de planificación y toma de decisiones. Por ello, las UUDD de AFyC incorporan mecanismos dentro de los planes de mejora de calidad.

Rendir cuentas del trabajo realizado y resultados obtenidos. Parte fundamental para garantizar la transparencia y responsabilidad. Para ello la UDMAFyC SSIBE realizará memorias de actividad e informes de mejora.

El primer paso para la calidad deseada es establecer el punto de partida de la institución y el punto final al que se quiere llegar.

Por ello definimos la misión, visión de futuro y valores que nos definirán.

Misión

Proporcionar formación en las áreas de conocimiento de las especialidades de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria a los médicos y enfermeros/as Internos Residentes asegurándoles la competencia profesional que requiere el perfil de médico y enfermero/a de familia, de forma eficiente y de acuerdo a sus necesidades y expectativas, fomentando la cultura de la mejora continua y la investigación, estimulando la autoformación y estableciendo procedimientos de evaluación que aseguren su calidad. Del mismo modo, debe proporcionar a los tutores las herramientas necesarias que faciliten su labor docente, asistencial e investigadora para poder desarrollar sus competencias profesionales en la mejores condiciones posibles.

Visión

La UDMAFyC SSIBE pretende ser una Unidad Docente de referencia a nivel provincial y autonómico por el alto grado de competencia alcanzado por los residentes que se forman en ella teniendo como eje fundamental la búsqueda de la excelencia a través de un alto nivel de compromiso, implicación y motivación de los médicos residentes, tutores y demás profesionales que participan en la UD, incrementando el valor de los servicios ofertados a los diferentes colectivos tanto internos como externos de la institución.

Valores

Los principios que guían la gestión de la UDMAFyC SSIBE son:

Responsabilidad y compromiso con la organización de la que dependemos, con las personas y sobretodo con los tutores y residentes.

Creemos en la evaluación como herramientas para el aprendizaje y la mejora continua de la Unidad Docente.

Creemos en la capacidad de innovación alcanzando nuevas formas de trabajar con ayuda de nuevas tecnologías

Colaboración y respeto con otras Unidades Docentes, centros e instituciones.

Implicación de los profesionales en la gestión

Objetivos

El objetivo principal del PGCD es conseguir la satisfacción de nuestros usuarios, tanto residentes, tutores, así como cualquier persona relacionada con la Unidad Docente.

Por ello se lleva a cabo la Política de Calidad aplicable a todas nuestras actividades y servicios que sirven para poner de manifiesto nuestro compromiso. Por ello nos comprometemos a:

Impulsar la cultura de gestión de la calidad y de mejora continua en la Unidad Docente Multiprofesional.

Ejecutar la prestación de servicios con un exigente grado de calidad para satisfacer los requerimientos de los usuarios anteriormente definidos.

Efectuar un seguimiento continuo de los resultados obtenidos a través de indicadores de gestión del sistema, con resultados fácilmente medibles y asumibles en función de la capacidad organizativa de nuestra entidad.

Ofrecer garantías de la fiabilidad y transparencia de la información suministrada.

Nuestra organización, Fundació Hospital de Palamós-Serveis de Salut Integrats Baix Empordà que gestiona la UDMAFyC se responsabiliza de disponer de los medios humanos y técnicos necesarios para la consecución de la política y los objetivos propuestos.

Dicha política está a disposición del público y los usuarios y se revisará al igual que el resto de este documento como máximo cada dos años para su continua adecuación.

2.2. Líneas estratégicas del PGCD

Acreditación y estructura UDMAFYC SSIBE

La UDMAFyC SSIBE está acreditada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad desde el 5 de junio de 2013 (acreditada como UD MFyC desde el 26 de Julio de 2005 junto con el dispositivo del CAP-Dr. Josep Alsina i Bofill de Palafrugell).

Desde su creación, la UDMAFyC SSIBE ha ido variando y ampliando sus dispositivos en función de la necesidad de recursos para ir adaptándose al Programa Oficial de la Especialidad que es de 4 años y 2 años, respectivamente.

Con carácter general, las UD estarán formadas por **tutores** (principales, coordinadores de apoyo) y **colaboradores docentes** (que realizarán sus funciones asistenciales en centros de salud y hospitales acreditados) y estarán coordinadas por un **jefe de estudios**.

El Programa elaborado por la Comisión Nacional de la Especialidad (CNE) de Medicina Familiar y Comunitaria, aprobado por Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo (Boletín Oficial del Estado de 3 de mayo*),* reconoce además como figura fundamental dentro de las Unidades Docentes de AFyC al/la **técnico de Salud**.

La **Comisión de Docencia (CD)** es, por su parte, el órgano que vela por el cumplimiento de los objetivos formativos por parte de la Unidad. Está compuesta de acuerdo a lo establecido en su reglamento de funcionamiento, que se ajusta al decreto 183/2008 y tiene participación de los tutores de todos los centros de salud y de los residentes de todos los años del periodo formativo (doc. normativa CD).

El Jefe de Estudios y un representante de los residentes forman parte también de la **Comisión de Docencia del Hospital de Palamós,** asociado como dispositivo docente.

Las funciones de los órganos docentes reflejados en el RD 183/2008 quedan recogidas en un documento propio donde se especifican todas y cada una de ellas (doc. funciones figs. docentes).

La UDMAFyC SSIBE actualmente está integrada por:

- **Hospital**

Hospital de Palamós, acreditado para la docencia desde mayo del 1998

Hospital de Figueres, acreditado como dispositivo docente desde junio del 2019

- **Centros de Salud**

- CAP Dr. Alsina i Bofill de Palafrugell. Seis tutores (MFYC y EFYC).
- CAP Torroella de Montgrí. Siete tutores (MFYC y EFYC).
- CAP Catalina Cargol de Palamós. Cinco tutores (MFYC y EFYC).
- CAP Dra. Casaponsa de La Bisbal d'Empordà . Cuatro tutores (MFYC y EFYC).
- CAP Moisès Broggi de l'Escala. Un tutor de MFYC.

Centros Rurales Colaboradores

Disponemos de 4 tutores colaboradores acreditados por la Comisión de Docencia para que nuestros residentes y aquellos de otras UD de Cataluña pueden realizar la rotación obligatoria en centros de salud rurales.

Son:

- En CAP La Bisbal de l'Empordà: 2 tutores rurales colaboradores
- En CAP Torroella de Montgrí: una tutora rural colaboradora.

- En CAP L' Escala: un tutor rural colaborador

- **Dispositivos acreditados**

- Centro de Salud Mental del Baix Empordà
- SEM, integrado dentro de las urgencias del Hospital de Palamós
- Salud Pública

- **Personal**

- Jefe de Estudios a tiempo parcial.
- Secretaria/o de docencia
- Técnico de salud
- Coordinador/a hospitalario H. Palamós y H. Figueres

- **Espacio**

UD: ubicada en la parte baja del edificio de la calle Lluís Companys, 57.

Edificio Fleming:

- Sala de actos: con capacidad 100 personas con posibilidad de dividirla en dos espacios (60 y 30 personas). Destinada a exposiciones teóricas acondicionada con material de apoyo a la formación: cañón de proyección, ordenador, pizarra, vídeo, etc.).
- Aula Fleming: con capacidad para 30 personas. Destinada a actividades prácticas también está dotada de material de apoyo a la formación (pizarra, TV, PC con DVD, cámara para videoreuniones, etc.).
- Sala de juntas: con capacidad para 10 personas está dotada de TV y PC, cámara para videoreuniones).

Ll. Companys, 43

Área de trabajo para especialistas en formación: espacio destinado para la realización de trabajos de los especialistas en formación y dotada de 4 ordenadores, cámara para videoreuniones y una mesa de trabajo común.

Aula. Espacio para realizar formación teórica y práctica, con una capacitad para 20 personas, PC, cámara para videoreuniones, camilla y material diverso para realizar formación.

Hospital, 27

Dispone de 2 despachos para realizar videoconferencia/reuniones con calendario de reuniones programadas.

Edificio Hospital:

- Sala polivalente del Área de la Dirección Asistencial: con capacidad para 12 personas. Sala para impartir conceptos teóricos, adecuada con material de apoyo a la formación (cañón de proyección, portátil, pizarra, cámara para videoreuniones, etc.)
- Aula de ofimática: espacio reservado para la realización de acciones formativas relacionadas con la digitalización de procesos, tanto asistenciales como paraasistenciales. Dotada de 12 ordenadores.
- Sala de reuniones: con capacidad para 12 personas dotada de pizarra, videoconferencia y PC.

Otros dispositivos:

- Página web de la Entidad www.ssibe.cat con un apartado específico para Docencia. También disponemos de plataforma moodle para el desarrollo de formación no presencial.

Organización de la formación:

El programa formativo incluye:

1.- Actividad asistencial: realizada en los centros de salud tanto en la consulta con el tutor como en atención continuada, en las rotaciones hospitalarias y en urgencias hospitalarias que incluye la rotación en el SEM (rotaciones y guardias).

2.- Formación transversal:
Es obligada asistencia y se explica el programa teórico de ambas especialidades (unas 150- 200 horas/2-4 años).
Se trata de una formación para ampliar conocimientos teórico-prácticos en áreas concretas, la mayoría son o bien formación clínica o de investigación y aparte de la teoría se usan diferentes metodologías docentes: casos clínicos, ABP, simulación, talleres.

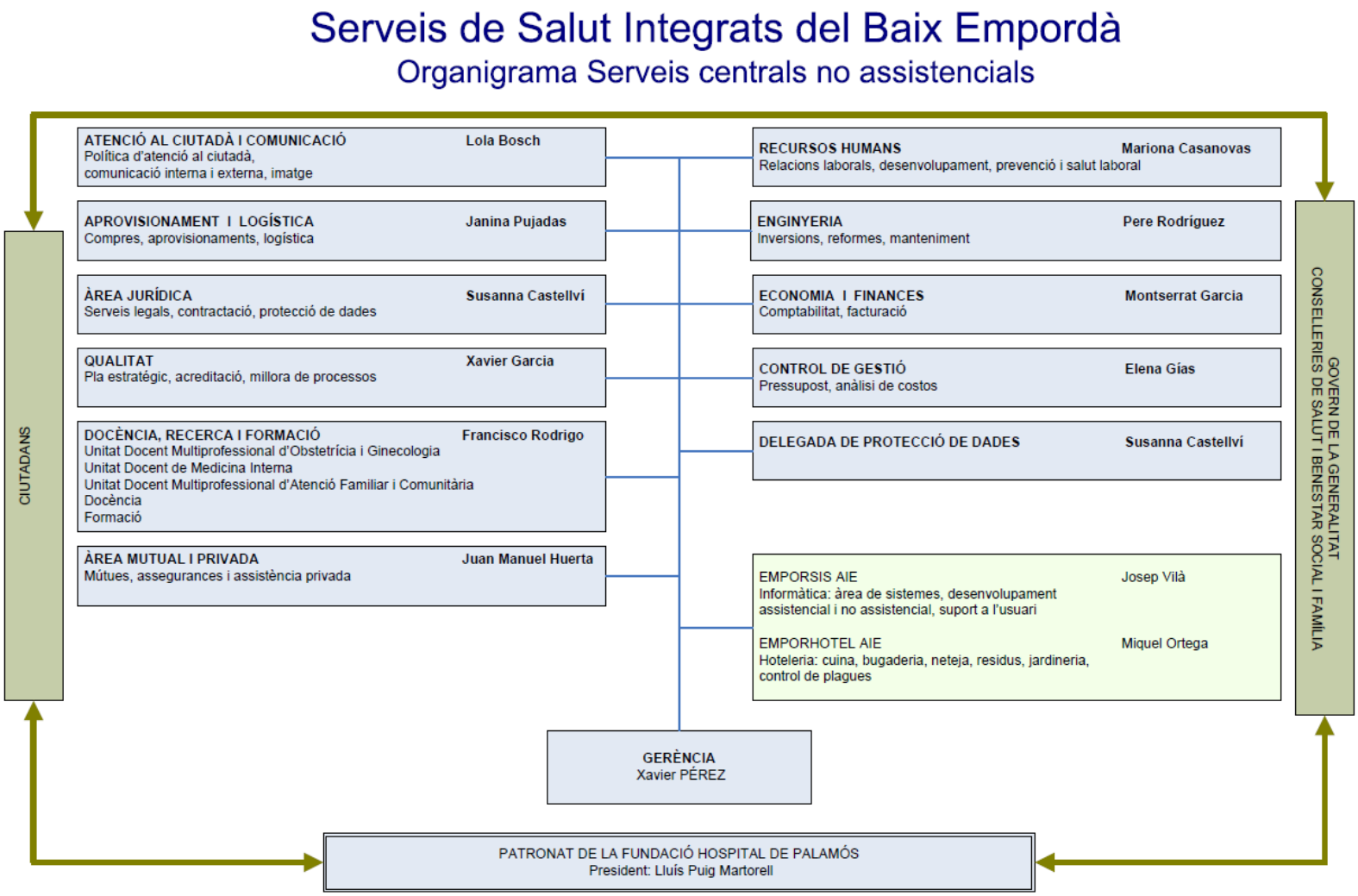
Toda la información relativa a la formación se envía por correo electrónico y se programa en la agenda del gestor de correo electrónico, denominada Zimbra.

Asímismo los lunes se realizan las sesiones para los residentes, tanto de Medicina Basada en la Evidencia como bibliográficas.
También se realizan sesiones en cada servicio a las cuales los residentes deben asistir cuando efectúan las diferentes rotaciones y sesiones en las ABS 1 día a la semana cuando están haciendo la rotación en Atención Primaria.

Divulgación de resultados (QC) y comunicación
Se informa a través de correo electrónico, calendario y minerva, realizándose oportunamente los cambios por parte de secretaría.

Se realiza una memoria docente anual.

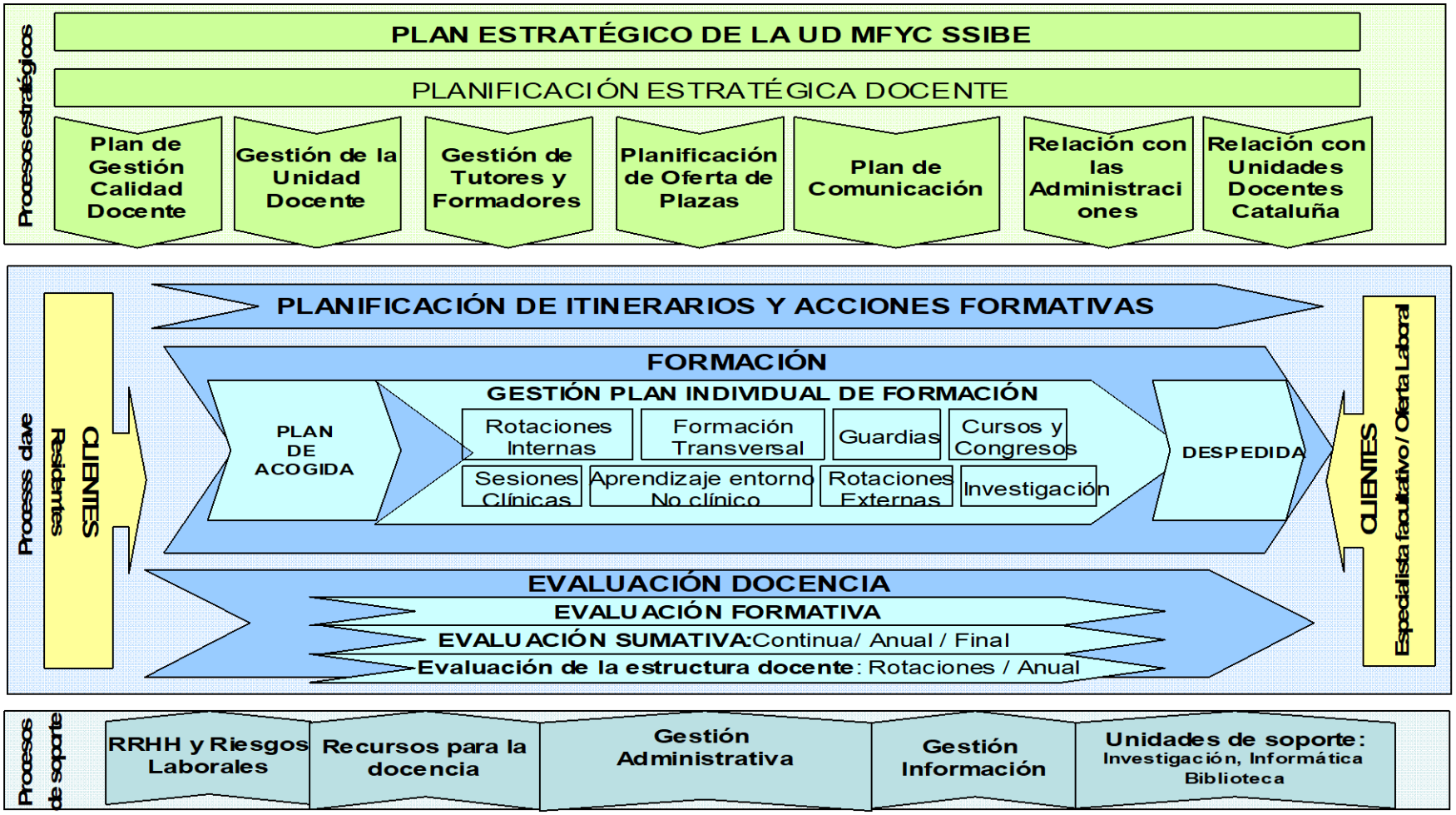
3. ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA DOCENTE DENTRO DEL SSIBE



4. MAPA DE PROCESOS

Desde la Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Professional (SGODP) organismo responsable de la Formación Sanitaria Especializada en Cataluña y desde las Unidades Docentes de AFyC de Cataluña se ha elaborado un mapa de procesos común contando con la aprobación de los diferentes Jefes de Estudios de los ámbitos de primaria y hospitalaria de nuestra Comunidad Autónoma y será revisado y actualizado a medida que se vaya trabajando en el análisis de cada uno de los procesos que lo integran.

Treure


Procesos estratégicos
PLAN ESTRATÉGICO DE LA UD MFYC SSIBE
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DOCENTE
Plan de Gestión Calidad Docente
Gestión de la Unidad Docente
Gestión de Tutores y Formadores
Planificación de Oferta de Plazas
Plan de Comunicación
Relación con las Administraciones
Relación con Unidades Docentes Cataluña
Procesos clave
CLIENTES
Residentes
PLANIFICACIÓN DE ITINERARIOS Y ACCIONES FORMATIVAS
FORMACIÓN
GESTIÓN PLAN INDIVIDUAL DE FORMACIÓN
PLAN DE ACOGIDA
Rotaciones Internas
Formación Transversal
Guardias
Cursos y Congresos
Sesiones Clínicas
Aprendizaje entorno No clínico
Rotaciones Externas
Investigación
DESPEDIDA
CLIENTES
Especialista facultativo/ Oferta Laboral
EVALUACIÓN DOCENCIA
EVALUACIÓN FORMATIVA
EVALUACIÓN SUMATIVA:Continua/ Anual / Final
Evaluación de la estructura docente: Rotaciones / Anual
Procesos de soporte
RRHH y Riesgos Laborales
Recursos para la docencia
Gestión Administrativa
Gestión Información
Unidades de soporte: Investigación, Informática Biblioteca

4.1. Circuitos, procedimientos y protocolos del mapa de procesos

-Procesos de acreditación/reacreditación de tutores:

Criterios de reacreditación interna de tutores de las UUDD de MFyC y EFyC de Cataluña

Criterios de acreditación/reacreditación externa anual de tutores (SGODP).

-Formación tutores:

Inicial y/o continua

Se realizan en el Aula del Tutor de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC), formación de tutores de la Subdirecció General d'Ordenació i Desenvolupament Profesional (SGODP) y Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)

-Oferta anual plazas en el Real Decreto

Al realizar la oferta de plazas anuales de residentes se aprovecha para realizar la oferta de centros docentes en caso de que se hayan acreditado alguno más en cada unidad docente a lo largo del año en curso. Debe tener la acreditación del Ministerio para poder ofertarse.

- Plan Comunicación

Plan comunicación empresa (disponible en gestor documental).

WEB de docencia del SSIBE: http://www.ssibe.catcon apartado específico para docencia.

WEB de la SGODP de todas las UD de Cataluña.

(www.gencat.cat/salut/ies/mfc/)

Relación con las administraciones

- Con Ministerio Sanidad:

Representación en la Comisión Nacional de la Especialidad de MFyC de un Jefe de Estudios de Cataluña. Reuniones mensuales.

Evaluación anual y final de los residentes. Información disponible en el aplicativo SIREF (instrucciones evaluación, procedimientos a realizar. etc.).

Incorporación anual de los residentes. Información disponible en el aplicativo SIREF incorporación, modelo de contrato, procedimientos a realizar. etc.).

Jornadas semestrales de Jefes de Estudio. Se envía mail con la información y la convocatoria

- *Con SGODP:*

Dos Representantes de MFyC (jefes estudio) en la Xarxa de Comisiones de Docencia de Cataluña

Dos Representantes de MFyC en comisiones varias: comisión acreditación externa tutores, grupos trabajo formación sanitaria especializada.

Designan uno o dos representantes suyos para asistir a nuestros grupos de trabajo: tenemos 2 representantes en el grupo de evaluación de los residentes y uno en el de comunicación.

Disponibilidad de aulas para reuniones del grupo, jornadas tutores anuales, etc.

-<u>Relación con las otras UUDD AFYC Cataluña</u>

Reunión mensual de todos los jefes de estudios de todas las UD de Cataluña. Se deciden las líneas de actuación conjuntas de todas las UD, se discuten documentos, crean consensos y se explican acuerdos institucionales o de los grupos de trabajo.

<u>-Grupos de trabajo de las UD</u>

Grupo de evaluación y libro del residente.

Grupo de comunicación

Grupo de acreditación de centros y tutores

<u>Plan de acogida</u>

- Reunión inicial explicativa
- Acto asignación centro y tutor

Se realiza el último día de los dos que tienen para incorporarse y se elige el centro de la UD, según directrices Ministerio de Sanidad.

Se adjudica el tutor una vez escogido el centro según lo acordado por la comisión de docencia y en base a ratio 2/1.

Se cumplimenta la documentación oficial y posteriormente se comunica la información a través del aplicativo SIREF

- Documentos a entregar al Residente:

- Guía del residente SSIBE
- Itinerario formativo
- Documento de RRHH
- Protocolo de Supervisión de Atención Primaria y de Urgencias

Plan de acogida del residente que incluye:

- Revisión laboral y explicación teórica relativa a riesgos laborales por parte del servicio de médico de la empresa
- Firma del contrato en RRHH y activación tarjeta identificativa y acogida
- Asignación claves para acceder a la historia clínica informatizada
- Fecha de acogida de los colegios oficiales de Medicina y Enfermería de Girona y de la CAMFiC explicando su funcionamiento (según disponibilidad)
- Evaluación de los respectivos cursos con encuestas vía *on line*
- Gestión del plan individual de formación.
- Cronograma de las rotaciones: plan de rotaciones de todo el periodo formativo de cada Residente (doc rotaciones MIR global).
- Objetivos de las rotaciones. Queda contemplado en el programa de la especialidad.
- Fecha de la formación teórica de acogida.

- Formación transversal

Calendario de cursos obligatorios.

Documento de bibliografía recomendada (doc bibliografía recomendada).

Cuestionarios evaluación actividades formativas.

- Guardias

Documento de normativa de guardias en la formación de MFyC y EFyC de la UDMAFyC

Documento de normativa de guardias de los MIR en el Hospital de Palamós y Figueres.

Documentos de supervisión de Urgencias

- Cursos y congresos

Recomendaciones de asistencia a cursos y congresos. Está definido ya en el itinerario formativo del residente (PIF) por años.

- Sesiones clínicas

- Sesiones clínicas cuando están en ámbito hospitalario. Cada servicio dispone las suyas y cuando rota en el servicio correspondiente el R debe asistir o realizar alguna.
- Sesiones de residentes todos los lunes de 14-15h para Residentes de todas las especialidades. Suelen ser de revisión de un tema, MBE, guías de práctica clínica.
- Sesiones de cada Centro de Salud una vez rotan en primaria. Cada centro tiene sus sesiones dispuestas mensualmente.

- Investigación

Documento de definición de los objetivos anuales y procedimiento (doc recerca en la residencia)

- Evaluación docencia

- *Evaluación formativa:*

  Portafolio o Libro del Residente y Evaluación 180º

- *Evaluación sumativa:*

  - Al finalizar cada rotación debe cumplimentarse la hoja de evaluación de la rotación y enviarla a secretaría UD vía *on line* o papel

  - Anual (Informe Ministerio)

  Reunión anual del comité evaluación, emisión calificaciones y emisión de informes en los periodos de revisión, procedimiento de alegaciones, etc.

  Finalizado el proceso, se comunica a través del SIREF se notifica a RRHH si se puede firmar el contrato al año siguiente.

  - Final (Informe Ministerio)

  Una vez finaliza el R2 para enfermeras o R4 para médicos, se califica igual que en el apartado de evaluación anual, se notifica al Ministerio de Sanidad para que se pueda emitir el título oficial, se le da un resguardo al R y se notifica a RRHH la extinción de contrato por acabar el periodo formativo.

-Evaluación de la estructura docente:

Evaluación rotaciones

Evaluación estructura docente: se realizará anualmente vía *on line* y es la SGODP la responsable de enviarlas

Encuesta para el Residente

Entrevista trimestral Tutor- Residente

-Procesos de soporte

Recursos Humanos:

En el plan de acogida se les notifica toda la documentación que deben llevar para la firma del contrato.

Anualmente, después de la evaluación se notifica a RRHH y gestión de nóminas si el residente se evalúa positivamente y si sigue con el contrato para que procedan a su firma.

Después de cada incorporación de residentes se notifica a RRHH los tutores que serán de nueva acreditación para que cobren el complemento de docencia y también se darían de baja los que dejen de tener residentes a su cargo directo.

-Salud Laboral:

Revisión laboral inicial de todos los Residentes.

Formación en riesgos laborales a la incorporación.

Seguimiento de la salud laboral de los residentes a petición de la comisión de docencia, tutor hospitalario o jefe de estudios, si se estima oportuno.

Recursos para la docencia

Aulas en Hospital con 12 ordenadores con conexión a internet.

Aulas en Edificio Fleming y en Edificio Hospital 43.

Aulas en cada centro de atención primaria con conexión a internet y videoconferencia.

Gestión administración: estructura física y secretaria.

Despacho residentes: ubicado en Ll. Companys, 43 con conexión a 4 ordenadores.

Despacho jefe estudios: ubicado en Ll. Companys, 57.

Despacho secretaria: ubicado en Ll. Companys, 57.

Gestión Información

Clave acceso y password que se les facilita al firmar el contrato.

Perfil acorde a sus necesidades con acceso a hospital, primaria, sociosanitario, urgencias hospitalarias y primaria.

Curso sobre la protección de datos que se contempla en el plan de acogida.

Sistema de calidad con registro incidentes para mejorar la calidad asistencial. Modelo SINASP.

Unidades de Soporte

Unidad Recerca: el Departamento de Investigación gestiona los aspectos de investigación. El/la técnico de salud, es estadística y doctoranda en Salud Pública y Metodología de la investigación.

Unidad de Información Asistencial (UIA) para extracción de datos de la historia clínica.

Unidad Informática: funciona independientemente, nos ofrece el apoyo para la conexión remota y otros aplicativos.

Recursos

ClinicalKey. Ofrece recursos bibliográficos, acceso a revistas, manuales, libros, guías de actuación, Fisterra, etc. de forma gratuita-.

Up to date

4.2. Indicadores de seguimiento del cumplimiento del mapa de procesos

La UD MFyC SSIBE ha considerado los siguientes indicadores quantitativos

Elemento del Mapa	Indicadores cuantitativos	Formulación	Standard
Gestión de la UD	Nº. de reuniones de la Comisión de Docencia	Nº reuniones/ año	6 / año
Gestión de la UD	Proporción de actas aprobadas con la firma del Jefe de Estudios y de la Secretaria de la Unidad	Actas correctas / Actas totales	100 %
Gestión de la UD	Asistencia a la Comisión de Docencia	Nº total asistentes reales / Nº asistentes posibles	90 %
Gestión de la UD	Manual Supervisión R en urgencias	Hecho	
Gestión de la UD	Manual de Supervisión R en AP	Hecho	
Gestión de tutores y formadores	Proporción de tutores con acreditación según criterios comunes UUDD Cataluña	Proporción de tutores con acreditación según criterios comunes UUDD Cataluña	100 %
Gestión de tutores y formadores	Formación para tutores	Nº de tutores que han realizado algún curso de tutorización/ Nº total de tutores	75%
Acogida	Residentes asisten acto bienvenida	Nº R1 que asisten al acto bienvenida/Nª total de nuevos R1	100%

Acogida	Residentes satisfechos con el plan de acogida	Nº R1 satisfechos con el programa de acogida / Nº total de nuevos Rs	100 %

Planificación de itinerarios y acciones formativas	Residentes con Plan Individual de Formación (PIF)	Nº R1 con itinerario formativo / Nº total de nuevos Rs	100 %
Sesiones clínicas	Presentación de sesiones clínicas	Nº de Rs que han presentado sesiones clínicas / Nº total de Rs	100 %
Cursos y Congresos	Presentación de comunicaciones en congresos nacionales	Nº de Rs que han presentado una comunicación en un congreso nacional / Nº total de Rs	100%
Investigación	Participación en publicaciones	Nº de Rs que han participado en una publicación / Nº total de Rs	50%
Investigación	Participación en proyectos de investigación	Nº de Rs que han participado en un proyecto de investigación / Nº total de Rs	100%
Formación transversal	Formación en Urgencias (incluye RCP básica y avanzada)	Nº de Rs que han participado en formación de Urgencias / Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Formación en temas jurídicos y ética	Nº de Rs que han participado en formación jurídica y ética / Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Formación en Seguridad del Paciente	Nº de Rs que han participado en formación en Seguridad del Paciente / Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Formación en habilidades comunicativas	Nº de Rs que han participado en formación en habilidades comunicativas / Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Formación en competencias clínicas	Nº de Rs que han participado en formación en competencias clínicas/ Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Formación en búsqueda bibliográfica	Nº de Rs que han participado en formación en búsqueda bibliográfica	100 %

		/ Nº total de Rs tributarios	
Formación transversal	Formación en lectura crítica	Nº de Rs que han participado en formación en lectura crítica / Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Formación en metodología de la investigación	Nº de Rs que han participado en formación en metodología de la investigación / Nº total de Rs tributarios	100 %
Formación transversal	Grado de satisfacción de los residentes con el programa transversal de formación	Nº Rs satisfechos con el programa transversal / Nº total de Rs	100%
Evaluación sumativa	Evaluación al final de cada rotación	Nº de Rs que son avaluados màxim15 días después de la rotación / Nº total de Rs	100%
Evaluación formativa	Entrevistas tutor / residente	Nº tutores con 4 entrevistas anuales hechas con cada Rs / Nº total de tutores	100%
Evaluación formativa	Portafolio/ Libro del Residente	Nª Rs con portafolio cumplimentado/Nª total Rs	80%
Evaluación de la estructura docente	Valoración de la satisfacción del residente	Nº encuestas sobre satisfacción del residente realizadas anualmente / Nº total de Rs	80%
Evaluación de la estructura docente	Índice de satisfacción global de los residentes	Nº Rs satisfechos con la formación recibida al acabar la residencia	100%

La UD MFyC SSIBE ha considerado los siguientes indicadores cualitativos:

Indicadores Cualitativos	**Si**	**No**
Acto de acogida	Si	
Plan de acogida	Si	
Existencia de un procedimiento de avaluación formativa	Si	
Existencia de un procedimiento de avaluación anual	Si	
Existencia de un procedimiento de avaluación final	Si	
Planificación de formación para docentes	Si	
Planificación de formación común	Si	
Objetivos docentes del centro	Si	
Difusión de los objetivos docentes de los centros	Si	
Plan de gestión de calidad docente	Si	
Seguimiento de indicadores	Si	
Propuestas de mejora	Si	
Estructura física para la gestión de la docencia	Si	
Biblioteca on line	Si	
Estructura organizativa	Si	

Jefe de estudios	Si	
Composición comisión docencia	Si	
Reglamento de la CD	Si	
Reglamento de funcionamiento de los comités de avaluación	Si	
Misión y visión docentes	Si	
Estrategia docente	Si	
Seguimiento del Plan Estratégico		NO
Identificación de la docencia en el organigrama	Si	
Línea de gestión docente	Si	
Implicación del comité de dirección	Si	
Asignación de recursos humanos a la docencia	Si	
Asignación de recursos físicos a la docencia	Si	
Acuerdos con otros dispositivos docentes	Si	

5. METODOLOGIA DE SEGUIMIENTO DEL PQGD

De forma anual se fijarán objetivos mesurables aprobados por la Comisión de Docencia a propuesta del Jefe de Estudios.

Se aprobarán en comisión de docencia unos objetivos de mejoría que deben cumplirse posteriormente