

PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD
DOCENTE DE ATENCIÓN
ESPECIALIZADA DE LA GAI DE
ALBACETE

2020-2022

Índice

1.- Introducción y Objetivos.....	3
1.1.- Presentación y Objetivos generales.....	3
1.2.- Objetivos Estratégicos del PGCD de AE de la GAI.....	5
1.3.- Normativa aplicable y referencias normativas.....	7
1.4.- Compromiso de la Dirección de la GAI como Centro Docente.....	8
1.5.- Organigrama de Docencia.....	10
1.6.- Mapa de procesos.....	11
1.7.- Soporte documental para el PGCD.....	12
1.8.- Recursos Humanos para la actividad docente.....	14
1.9.- Recursos materiales para la actividad docente.....	15
2.- Medición, Análisis y Mejora del PGCD.....	15
2.1.- Indicadores de Proceso.....	16
2.2.- Futuros Indicadores de Proceso.....	19
3.- Glosario, Definiciones y Abreviaturas utilizadas a lo largo de este documento de elaboración del PGCD GAI de Albacete.....	20

1.- INTRODUCCIÓN y OBJETIVOS

1.1.- Presentación y objetivos generales

La existencia de un PGCD en la G.A.I. de Albacete es necesaria para conseguir avanzar hacia la excelencia en la Docencia en el propio Centro y adecuar la estructura, formación, funciones y actividades de la CD de acuerdo con la normativa legal estatal (del MSSSI) y autonómica (del SESCAM). Además, debe de ser una de las garantías principales que sirvan a los equipos auditores para comprobar que la docencia en la G.A.I. de Albacete cumple con los requisitos de calidad para desempeñar su actividad docente. Para ello, es imprescindible que el PGCD esté en consonancia con las líneas estratégicas de la G.A.I. DE ALBACETE y sea aprobado simultáneamente por la CD y la Comisión de Dirección de la G.A.I. de Albacete. Sin el PGCD las acciones podrían ser descoordinadas, carecer de objetivos estratégicos y su desarrollo e impacto sería difícil de evaluar. De la misma forma, estará en la línea marcada por el PC-SNS, la Agencia de Calidad del SNS y cualquier otro plan de auditorias externas dependientes del Gobierno Central o del de Castilla La Mancha.

El *artículo 29* sobre la "evaluación y control de la calidad de la estructura docente" del **RD 183/2008** por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada, señala que:

- Las CD del centro o unidad docente elaborarán un PGCD respecto a las unidades de las distintas especialidades que se formen en su ámbito. Dicho plan se aprobará y supervisará por la CD con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de FSE y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

- En los mencionados PGCD se contará con la 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 por sus periodos formativos.

La **Orden SCO/581/2008**, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de la Comisión de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, indica que es función de las CD aprobar el PGCD 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 PGCD del centro o las unidades a las que se refiera.

El PGCD permitirá que la G.A.I. de Albacete como centro docente integral se pueda adaptar a las nuevas necesidades y retos que se identifiquen en la FSE y conseguir una mejora continua de la calidad docente.

El PGCD de la G.A.I. de Albacete será sólo uno, pero incluirá la gestión de las Unidades Docentes para cada una de las especialidades acreditadas de la G.A.I. de Albacete. No obstante, es recomendable el desarrollo de un PGCD en las Unidades Docentes Extrahospitalarias para especialidades como Medicina Familiar y Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública y Medicina del Trabajo.

El PGCD se revisará anualmente por la Dirección de la G.A.I. de Albacete, la CD y la Comisión de Calidad de la G.A.I. de Albacete. Es decir, se asume la importancia que tiene la adaptación continua del PGCD a las particularidades y circunstancias de la G.A.I. de Albacete y Castilla La Mancha. Por ello, cada año coincidiendo con su revisión se incluirán los aspectos y elementos que la CD considere oportunos.

El PGCD deberá conseguir que los profesionales que se incorporen a los PFE en la G.A.I. de Albacete para realizar su periodo de residencia, alcancen las competencias propias de cada especialidad y las comunes a las profesiones sanitarias, que les permitan ejercer su profesión con el objetivo de prevenir, cuidar y promocionar la Salud de la sociedad donde ejerzan su actividad.

Dado que la actividad docente de la G.A.I. de Albacete se considera en última instancia como una tarea y misión implícita del propio centro docente, será imprescindible que el PGCD sea conocido y cuente con la colaboración de todos los profesionales de la G.A.I. de Albacete.

De forma genérica los objetivos del PGCD son:

- Cumplir los objetivos de los programas formativos para los residentes.
- Gestionar la actividad formativa de forma adecuada.
- Asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo.

Teniendo en cuenta estos requisitos, la G.A.I. de Albacete debe identificar los procesos involucrados en la formación de especialistas, así como sus interrelaciones.

Para el desarrollo de este PGCD debe atenderse a los siguientes aspectos:

- Compromiso de la dirección de la G.A.I. de Albacete como Centro Docente
- Soporte documental del PGCD
- Recursos empleados en la Docencia
- Medición, análisis y mejora del PGCD

Los elementos esenciales del PGCD serán:

A.- La Misión, Visión y Valores Docentes de la G.A.I. de Albacete:

- La **Misión** Docente es el motivo principal para el que el Centro/Unidad realiza actividades formativas enmarcándose dentro del fin último de todo proceso formativo: garantizar que se proporcionan las condiciones necesarias para que los residentes de todas las categorías integradas en la comisión de docencia de atención especializada -médicos, psicólogos, biólogos, químicos, farmacéuticos o enfermeros- puedan obtener los conocimientos, habilidades y aptitudes necesarias que les permitan desarrollar posteriormente la práctica profesional habitual de la especialidad en la que se adscriben, de forma que puedan ofrecer a los ciudadanos una atención sanitaria excelente. Todo ello controlado por la planificación, gestión, supervisión y evaluación de todo su proceso formativo.

- La **Visión** Docente consiste en establecer el punto donde se quiere llegar en relación con las actividades formativas, expresado a través de declaraciones sobre la dirección o meta docente a alcanzar y el tipo de organización que se desea ser, aspirando a una situación de excelencia completa.

- Los **Valores** son los recursos de excelencia con los que se cuenta, entendidos como el conjunto de principios que describen como se deben comportar los miembros del centro o unidad docente, y en los que se basan sus decisiones y acciones, tanto en el ámbito interno como en el entorno social. El centro o unidad docente deberá definir su conjunto de Valores, que servirán de hilo conductor entre la Misión y Visión, previamente establecidas.

B.- Los objetivos estratégicos docentes.

Cada objetivo seleccionado debe ser fácilmente medible, mediante al menos un indicador. En el punto 1.2 de este PGCD se exponen los objetivos mínimos a cumplir y otros muy recomendables para acercarse a la excelencia en la docencia. Los objetivos mínimos incluyen los establecidos por la Asociación de Redes Docentes y Asesoras (AREDA) en su reunión anual de 2008.

C.- Los indicadores.

Deben ser objetivos y fáciles de obtener. Se establecerá una meta o "unos mínimos resultados" a alcanzar para cada uno de ellos. Su evaluación será anual de forma general, pero en algunos casos ésta y una revisión de los propios indicadores se realizará, según lo indicado en el punto 2.1 de este PGCD.

D.- Sistema de evaluación.

Comprende la evaluación interna y la externa.

La evaluación interna se realizará por la CD que verificará el cumplimiento de los objetivos a través del análisis de los indicadores, ésta se llevará a cabo con una frecuencia anual. El resultado de la evaluación debe ser validado por la Dirección de la G.A.I. de Albacete y será hecho público.

La evaluación externa dependerá del PC-SNS y de las Agencias de Calidad del SNS o de la propia Comunidad Autónoma de Castilla La Mancha (Auditorías).

E.- Iniciativas y acciones de mejora.

Se derivarán del resultado de las evaluaciones internas o externas. Son necesarias para corregir las deficiencias observadas y se traducirán en la elaboración del "Plan de mejora de las deficiencias observadas".

1.2.- Objetivos del PGCD de AE de la G.A.I. de Albacete

La definición del conjunto de objetivos del PGCD persigue identificar y determinar las áreas donde existen oportunidades de mejora, y otras que se consideren prioridades para la organización de la Docencia en la G.A.I. de Albacete. La consecución de un objetivo puede depender, en ocasiones, del logro de otros.

Objetivos del PGCD de la G.A.I. de Albacete:

- Señalar las estrategias o líneas básicas del PGCD para su creación y revisión anual.
- Adecuar y mejorar la estructura del centro y de las unidades docentes para favorecer la actividad docente del residente (personal, medios, "ratios", espacios, técnicas, etc).
- Mejorar la cartera de actividades docentes de todos los servicios y unidades docentes para que sean funcionales, eficaces y atractivas para los residentes (Plan de formación

transversal, sesiones generales hospitalarias, sesiones en los servicios, cursos, tesis doctorales, proyectos de investigación, congresos, publicaciones, comunicaciones, etc).

- Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes.
- Mejorar el nivel de atracción de la G.A.I. de Albacete y sus Unidades Docentes.
- Elaborar y revisar las guías o itinerarios formativos para todas las especialidades acreditadas, que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de cada especialidad.
- Elaborar planes individuales de formación para todos los residentes, adecuados a las guías o itinerarios formativos de su especialidad y a sus características personales.
- Asegurar el cumplimiento de los objetivos de los programas formativos de los especialistas en formación.
- Completar y asegurar la formación transversal común (PFTC o plan de formación transversal común) del residente garantizando así la formación continua de cada residente y su formación en las competencias transversales.
- Revisar la capacidad docente de la G.A.I. de Albacete: revisar y ampliar si procede, el número de plazas acreditadas en cada especialidad y valorar el incremento de especialidades acreditadas.
- Elaborar el "Plan de acogida de los nuevos residentes" anualmente.
- Elaborar el "Acto de despedida de los residentes al término de su residencia" y los documentos provisionales que acrediten la finalización de su formación.
- Realizar la memoria docente anualmente.
- Intervenir en la elaboración del Plan Formativo de la G.A.I. de Albacete anualmente, en los apartados que afecten a los residentes.
- Presentación y actualización de los contenidos de la página Web de intranet e internet de Docencia de la G.A.I. de Albacete anualmente.
- Análisis y aprobación de las rotaciones externas de los residentes de la G.A.I. de Albacete por la CD.
- Realizar la evaluación formativa anual de los residentes.
- Garantizar la integración de la actividad asistencial y formativa de los residentes integrados como personal de la G.A.I. de Albacete.
- Asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo.
- Fomentar y favorecer, asegurando la realización de unos mínimos establecidos, las actividades docentes, investigadoras y de formación de los residentes (participación en congresos, comunicaciones, ponencias, publicaciones, proyectos de investigación, tesis doctorales, etc) en relación con su programa común y su especialidad.
- Fomentar, favorecer, asegurar y mantener la capacitación docente de los tutores en relación a la metodología y evaluación de la docencia de especialistas en formación.
- Asegurar que los tutores reúnen los requisitos necesarios para ser acreditados y reacreditados por la CD a través de la normativa de tutores de la G.A.I. de Albacete.
- Fomentar y asegurar la realización de las reuniones y actividades periódicas de la CD y de sus Subcomisiones delegadas (Multiprofesionales, Medicina, Enfermería).

- Favorecer y asegurar la integración de la CD y del Jefe de Estudios en las instituciones y organismos relacionados con la formación especializada (MSSSI, ACSNS, SESCAM, AREDA, AEMIR, etc.)
- Supervisar, revisar y actualizar bianualmente el PGCD por parte del Jefe de Estudios, la CD y los responsables de los sistemas de calidad relacionados (SESCAM o G.A.I.).
- Adecuar y mejorar la estructura del centro y de las unidades docentes para favorecer la actividad docente del residente (personal, medios, ratios, espacios, técnicas, etc).
- Difundir el PGCD y sus resultados de forma anual a todos los especialistas en formación y profesionales de la G.A.I. de Albacete.

1.3.- Normativa aplicable y Referencias Normativas

Estatal:

- **Ley 16/2003, de 28 de mayo**, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en su capítulo VI, relativo a la calidad, donde 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): Sección II. De la estructura y la Formación en las Especialidades en Ciencias de la Salud.
- **Real Decreto 1277/2003**, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- **Ley 55/2003, de 16 de diciembre**, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud.
- **Real Decreto 1146/2006 del 6 de octubre**, en 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 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., que regula en su artículo 29 la evaluación y control de calidad de la estructura docente y contempla, en su apartado 3, como elemento fundamental de la misma, los planes de gestión de calidad docente.
- La **Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud**, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de la Comisión de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor, además de atribuir a las comisiones de docencia la aprobación y supervisión del plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente encomienda, al jefe de estudios de formación sanitaria especializada, el ejercicio de esta función de supervisión.
- **Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional**, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.
- **Norma ISO 9001:2008 (ES)**
- **Programas formativos de las Especialidades.** Todos ellos accesibles en:
<https://www.msbs.gob.es/profesionales/formacion/consejoEspecialidades.htm>

Autonómica

- **Orden del 3 de febrero de 2004 de la Dirección General de Atención Sanitaria del SESCAM:** Instrucciones sobre la asistencia a distintas actividades formativas por los profesionales de instituciones sanitarias del SESCAM.

- **D.O.C.M Número 100 de 14 de mayo de 2007 págs 12356-7: Resolución de 26-04-2007,** de la Secretaría General Técnica, por la que se ordena la publicación del Acuerdo suscrito entre el Servicio de Salud de Castilla La Mancha y las Organizaciones Sindicales sobre condiciones laborales y económicas del personal sanitario en formación por el sistema de residencia.

- **Resolución del 19 de Marzo de 2012 de la Dirección Gerencia del SESCAM** por la que se dictan Instrucciones relativas a la formación sanitaria especializada en aplicación de la Ley1/2012 de 21 de febrero.

G.A.I. de Albacete

- Normativa de guardias y protocolo de supervisión de los Residentes en el Servicio de Urgencias.
- Normativa de guardias general para todos los residentes
- Reglamentos Internos de la CD y Subcomisiones.
- Normativas realizadas por la Gerencia de la GAI de Albacete que afecten a los residentes o al personal implicado en la Docencia.

1.4.- Compromiso de la Dirección de la G.A.I. como Centro Docente

La Dirección de la G.A.I. de Albacete asume los compromisos y requisitos que implica la acreditación del Complejo como Centro Docente para la FSE de postgrado. En este sentido la Dirección/Gerencia del Centro debe:

- 1.- Dar apoyo expreso a la CD, Jefe de Estudios y personal implicado en la Docencia (Tutores, Colaboradores Docentes, Jefes de Servicio) así como a los propios especialistas en formación en todas sus funciones relacionadas con la docencia y participar en la integración de la actividad asistencial de los mismos de acuerdo con las normativas propias de la CD y las Autonómicas y Nacionales.
- 2.- Establecer una política de calidad de la CD y actuar siguiendo las directrices de la Comisión de Garantía de Calidad de la G.A.I. de Albacete.
- 3.- Establecer los objetivos de calidad en los niveles pertinentes y planificar las actividades y recursos necesarios que aseguren los objetivos específicos o estratégicos del PGCD de la G.A.I. de Albacete (punto 2.2).
- 4.- Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios.
- 5.- Realizar la aprobación formal del PGCD junto con la CD de la G.A.I. de Albacete.
- 6.- La Dirección del centro debe revisar bianualmente el PGCD y todos los datos e información procedentes de:
 - 6.1.- Seguimiento de los objetivos de calidad.
 - 6.2.- Análisis de recursos, capacidad docente de la G.A.I. de Albacete y de la Formación Continuada. (Plan de Formación Transversal Común: PFTC).

6.3.- Resultados de las auditorías docentes realizadas por la ACSNS u otros organismos autonómicos.

6.4.- Sugerencias o reclamaciones de los residentes, de los pacientes y de la Administración.

6.5.- Información sobre la satisfacción de los residentes.

6.6.- Resultados de los indicadores de seguimiento de los procesos formativos.

6.7.- Estado de las acciones correctivas o preventivas.

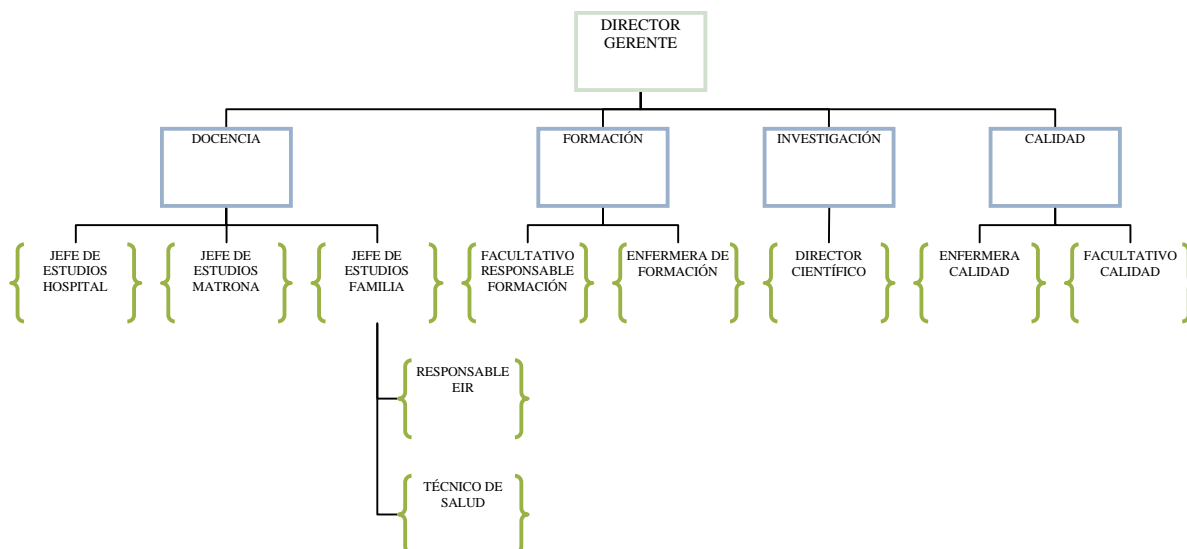
6.8.- Acciones de seguimiento de acciones procedentes de revisiones anteriores.

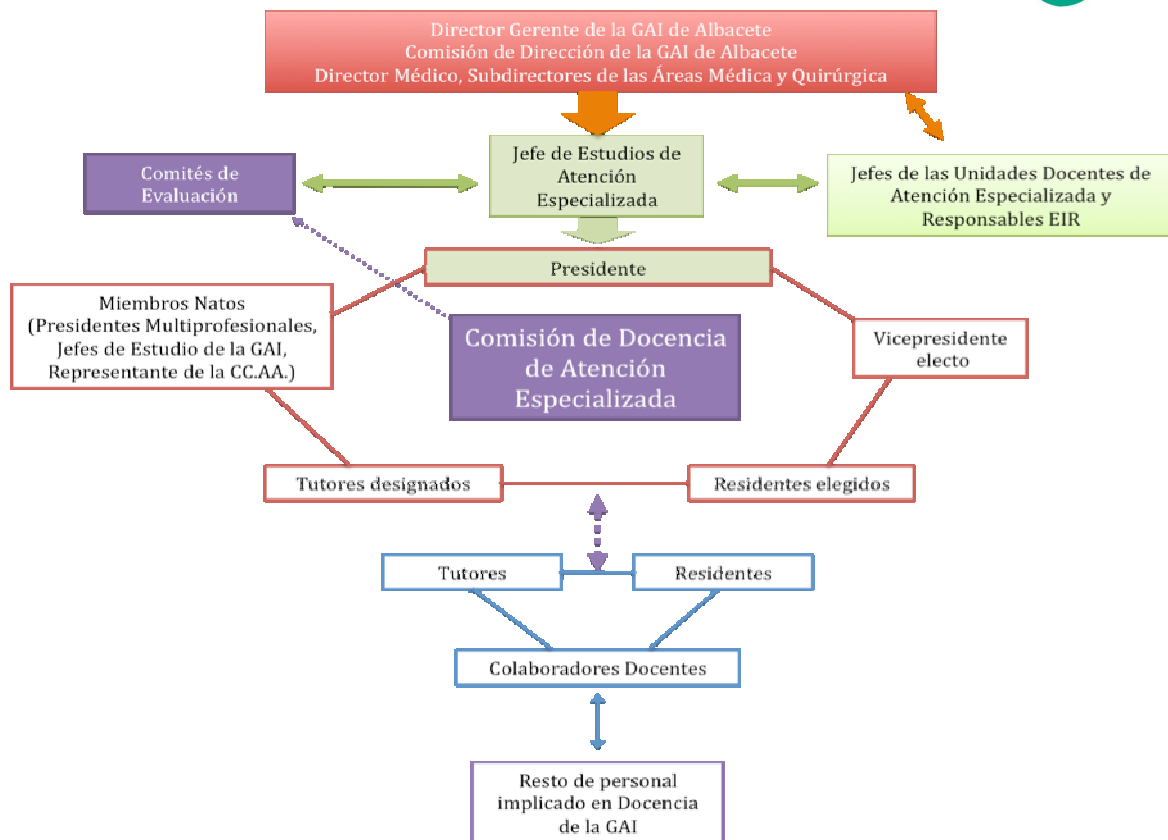
6.9.- Los cambios que pudieran afectar al PGCD establecido.

6.10.- Las recomendaciones para la mejora.

Los resultados de esta revisión deben quedar registrados y desde ellos se elaborará una Memoria Docente anual de la CD.

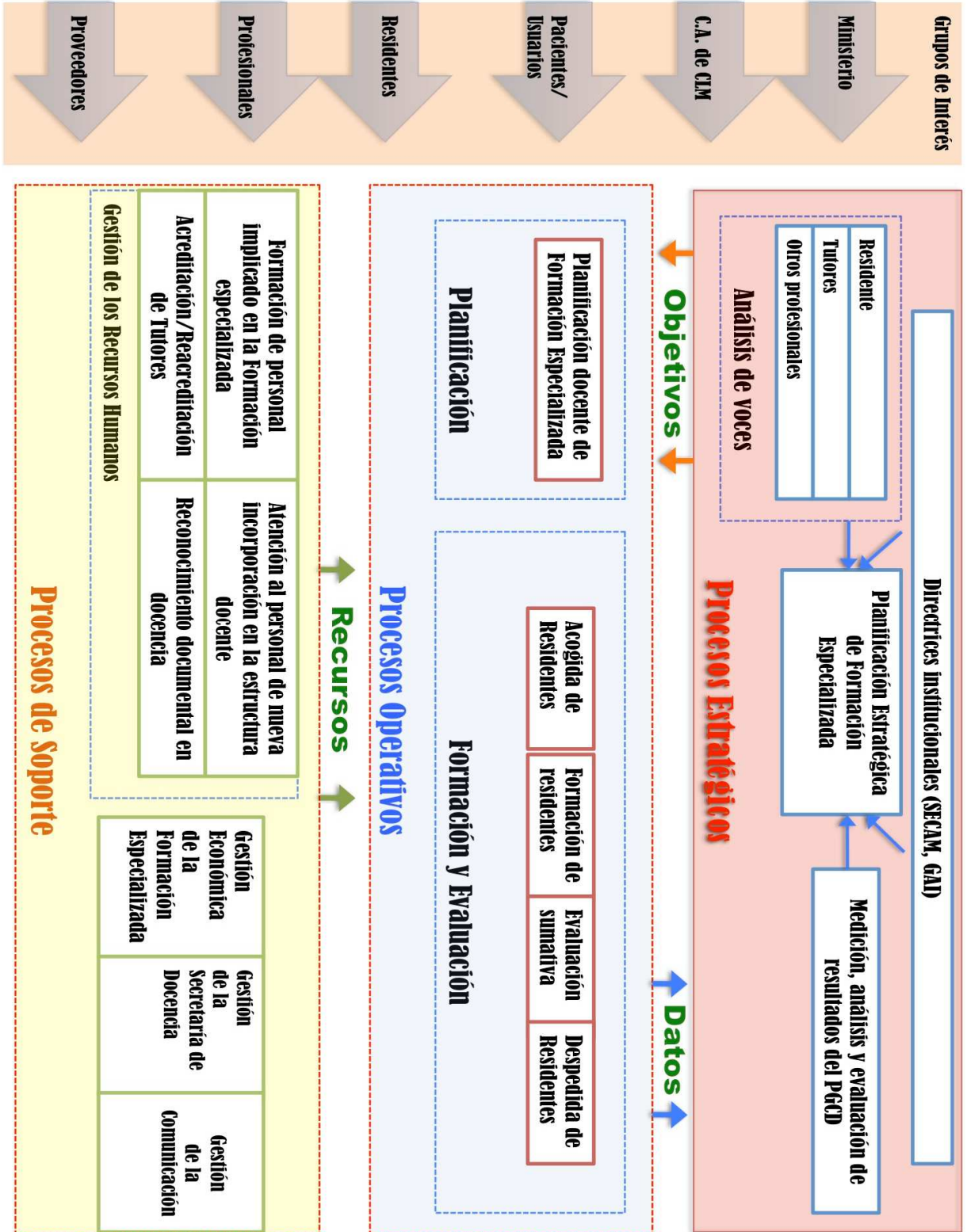
1.5.- Esquemas de la Integración de la Docencia y de la propia CD del Área de Formación Especializada en la GAI de Albacete





EIR: Enfermero Interno Residente

1.6.- Mapa de Procesos



Procesos Estratégicos: son aquellos que sientan las bases que garantizan la correcta implantación del propio PGCD, facilitando la toma de decisiones, ya que inician los objetivos que dan lugar a los procesos operativos y luego controlan su aplicación mediante el análisis de datos extraídos de los resultados de la enseñanza docente.

Procesos Operativos (o Docentes): se consideran así a los que suponen el núcleo mismo de la formación especializada, con la enseñanza de las competencias previamente definidas para cada una de las especialidades y la parte común que las conforma, teniendo como resultado la adquisición final del grado de especialista con los estándares de calidad adecuadamente controlados en este PGCD.

Procesos de Soporte: son los que proporcionan los materiales, personas y metodología necesarios para cumplir los procesos operativos del PGCD.

1.7.- Soporte Documental

Partiendo del mapa de procesos que se expone en el apartado 1.6, el PGCD debe de incluir:

1.7.1.- Definición documentada de la organización del Centro Docente para la docencia y de las unidades docentes:

- Acta fundacional de la CD y normativa de funcionamiento de la CD y Subcomisión de Medicina
- Nombramiento oficial del Jefe de Estudios
- Nombramiento oficial de la Secretaria de Docencia
- Nombramiento oficial de los representantes de los residentes
- Nombramiento oficial de los representantes de los tutores
- Nombramiento del resto de miembros
- Nombramiento oficial de todos los tutores
- Documentación acreditativa de la condición de Centro Docente de especialistas en formación
- Documentación acreditativa de los distintos servicios o unidades docentes y su capacidad docente.

Nota: todos estos documentos se encuentran custodiados en la Secretaría de Docencia

1.7.2.- Declaración documentada de las directrices generales de la Dirección de la GAI de Albacete en relación a la calidad de la formación postgrado.

- Copia del Manual de Calidad de la Unidad de Calidad de la GAI de Albacete.
- Copia de las Actas de la Comisión Central de Garantía de la Calidad.
- Plan de Seguridad Clínica del paciente 2009-2012.
- Plan de Calidad para el SNS 2010.

Nota: todos estos documentos se encuentran en la Secretaría de la Unidad de Calidad

1.7.3.- Declaración documentada de los objetivos de calidad

Los objetivos específicos o estratégicos del PGCD de la GAI de Albacete se encuentran recogidos en el punto 1.2 de este documento. Estos objetivos deberán revisarse cada año por la CD y siempre que se produzcan modificaciones de la organización que impacten o influyan significativamente en la actividad docente de la GAI de Albacete.

1.7.4.- Organización general de la GAI de Albacete como centro docente y de las unidades docentes integradas.

- En este apartado se incluyen los siguientes documentos más relevantes:
- Identificación general de los procesos (ver mapa de procesos en punto 1.6 de este documento).
- Presentación General-Bienvenida
- Direcciones de contacto, descripción de la GAI de Albacete, descripción de la CD, descripción de las unidades docentes
- Composición de la CD
- Tutores de las unidades docentes y colaboradoras con la CD
- Capacidad y oferta docente anual.
- Relación de funciones y papel de la CD, Jefe de estudios, tutores y especialistas en formación
- Calendario anual de reuniones de la CD, evaluaciones y entrega de planes formativos, memorias.
- Normativa de Guardias de la GAI de Albacete. Protocolo de Supervisión de los residentes en el Servicio de Urgencias (revisadas al menos bienalmente)
- Guía de Tutores de la GAI de Albacete (revisadas al menos bienalmente)
- Normativa de Evaluación de la GAI de Albacete (revisadas al menos anualmente)
- Normativa y requisitos para las rotaciones externas de la GAI de Albacete (revisadas al menos bienalmente)
- Protocolo de supervisión los residentes en Urgencias y de los distintos servicios docentes (revisados al menos bienalmente).
- Plan Transversal de Formación Común de Docencia para residentes y tutores (anual)
- Cursos y actividades formativas organizadas por la Comisión de Formación Continuada de la GAI de Albacete (revisión anual)
- Modelos de solicitud de permisos, licencias oficiales y vacaciones.
- Modelos de asistencia a actividades formativas o docentes y la normativa para la asistencia a estas actividades.
- Modelos y formulario para la realización del resumen de la memoria docente, la memoria docente anual (o el libro del residente) y documento de ayuda para su realización. (Revisión anual)
- Modelo encuesta satisfacción de los residentes de su servicio docente y de la docencia en la GAI de Albacete. (Anual)
- Modelo de evaluación y satisfacción del residente de sus rotaciones fuera de su servicio. (Anual).
- Modelo de evaluación anual de los residentes.
- Modelo de entrevista trimestral de los residentes.
- Calendario para el Comité de evaluación de la GAI de Albacete (Anual)
- Modelo PIF (plan individual formativo) para cada residente.
- Plan anual de Formación de Docencia de la GAI de Albacete (los cursos que no se reflejen en el PFTC y que impliquen a residentes).
- Memoria anual Comisión Docencia GAI DE ALBACETE.
- Guía de acogida anual de la GAI de Albacete para nuevos residentes.
- Sistemática de elección de los representantes de los residentes para la CD mediante votación.
- Documentos (varios) del proceso y sistemática de elección de los representantes de los tutores para la CD.
- Composición de los Comités de Evaluación según lo indicado por el RD 183/2008 en su artículo 19: Comités de evaluación. Composición. Acta del Comité de Evaluación según lo indicado en la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en

formación. (Anualmente por cada servicio docente y por cada residente si es evaluado fuera del periodo habitual).

- Documentación acreditativa de la participación de los residentes en las distintas Comisiones de la GAI de Albacete.
- Documentación relacionada con la propia gestión del PGCD: plan, revisiones, revisiones por la dirección de la GAI de Albacete, no conformidades, reclamaciones, alegaciones, auditorías internas, comisiones de seguimiento individuales de residentes, comisiones de seguimiento de servicios o unidades, registros, indicadores y encuestas de satisfacción, control de proveedores y mantenimiento del equipamiento (todo ello custodiado por la Secretaría de la Comisión de Docencia).
- Nota: Estos documentos se encuentran en la Secretaría de Docencia y disponibles en formato electrónico en la intranet de la GAI de Albacete y en la página Web de la GAI de Albacete.

1.8.- Recursos humanos para la actividad docente

- La GAI de Albacete debe contar con un Jefe de Estudios con dedicación específica o completa (cuando el número de especialistas en formación sea mayor de 200) y prioritaria para la formación especializada, siendo responsable de su planificación, organización, gestión y supervisión. El Jefe de Estudios debe ejercer su responsabilidad docente en una situación de superioridad jerárquica respecto a las jefaturas asistenciales. El Jefe de Estudios no debe tener otras responsabilidades de gestión, sobre todo de tipo asistencial, en otras áreas distintas a la Docencia. El Jefe de Estudios dependerá jerárquicamente de la Gerencia de la GAI de Albacete, salvo disposición contraria de autoridades superiores de Castilla La Mancha y garantizará su autonomía de gestión.
- La GAI de Albacete y la CD deben garantizar la asignación de un tutor a cada uno de los residentes y su disponibilidad y facilidad para ejercer sus funciones a través de su adecuada dedicación según lo dispuesto en el RD 183/2008 y la Normativa de Tutores de la GAI de Albacete.
- La GAI de Albacete y la CD deben garantizar la asignación de un Colaborador Docente a cada uno de los residentes (de la propia GAI de Albacete, o rotantes por la GAI de otros Centros Docentes de Castilla La Mancha y otras Comunidades Autónomas) en sus rotaciones por los distintos servicios o Unidades Docentes de nuestra Gerencia de Atención Integrada.
- La GAI de Albacete dispondrá de una Secretaria Específica para la CD dotada del número de auxiliares administrativas necesarias según la propia organización de la CD.

1.9.- Recursos materiales para la actividad docente

- La GAI de Albacete dispondrá de un despacho y tendrá acceso a una sala de reuniones para el Jefe de Estudios y los miembros de la CD durante las sesiones de la CD.
- La GAI de Albacete dispondrá de un espacio adecuado para la secretaría de la CD y la custodia de todos los documentos y expedientes de los residentes.
- La GAI de Albacete garantizará todos los recursos materiales, espacios físicos y necesidades para que la actividad docente de la CD y de las unidades docentes se realice adecuadamente, de acuerdo con el número de residentes y unidades y servicios docentes

2.- MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA DEL PGCD

Para ello se debe documentar:

- Satisfacción del residente con su propia unidad o servicio y con la GAI de Albacete: se evaluará de forma anual en relación al funcionamiento, adecuación de los recursos y equipamiento y calidad de la docencia recibida.

- Satisfacción y evaluación con las rotaciones efectuadas por el residente: se evaluarán de forma anual.

- Autoevaluación y auditorías internas: Independientemente de la revisión por parte de la CD y de la Dirección de la GAI de Albacete del PGCD de forma periódica, cuando se notifiquen conflictos en alguno de los Servicios se establecerán auditorías internas al servicio o unidad docente, tutores y residentes por parte de los comités organizados por miembros de la CD a tal efecto. La Dirección de la GAI de Albacete se asegurará de que se toman las medidas adecuadas para la resolución de las no conformidades detectadas durante las revisiones y auditorías internas, asumiendo la realización del seguimiento de estas acciones y la verificación de su eficacia.

- Indicadores para realizar la medición y seguimiento: la Dirección de la GAI de Albacete junto con la CD establecerán los "indicadores de los procesos docentes" que aseguren la revisión de su capacidad para alcanzar los resultados previstos planificados. En el caso de no alcanzarse los resultados previstos, se tomarán las medidas correctivas oportunas.

- Control de las no conformidades: cualquier incumplimiento de los establecidos en el PGCD por parte de la GAI de Albacete o de los resultados esperados en relación con los objetivos y procesos docentes, debe de registrarse y solucionarse en el menor tiempo posible. Además, se realizarán las acciones pertinentes para prevenir su repetición.

La GAI de Albacete establecerá la sistemática para la identificación, registro y tratamiento de las no conformidades y sus acciones correctivas posteriores.

Se establecerá el registro de la naturaleza de las no conformidades, el análisis de las causas que las originaron y las acciones tomadas posteriormente (indicando actividades, responsables, fechas y seguimiento de su eficacia).

- Mejora: la Dirección del Centro definirá la operativa seguida para el establecimiento y registro de acciones de mejora orientadas a incrementar la satisfacción de los residentes, pacientes (y familiares) y la administración con la docencia de postgrado impartida en la GAI de Albacete. En el registro de estas acciones de mejora, se deben incluir actividades, responsables, plazos y seguimiento de su implantación.

2.1.-Indicadores de Proceso

Los criterios generales que se deben tener en cuenta al establecer el nivel de cumplimiento de los objetivos anteriormente enunciados en el punto 1.2 son:

- Se deben mejorar los resultados obtenidos previamente.

- En los casos donde se hubiera alcanzado el nivel de excelencia, en los que el objetivo será repetir el nivel alcanzado.

- El nivel mínimo pactado se establecerá en la media del grupo al que pertenece la GAI de Albacete.

Los indicadores deberán ser claros, realizables y que puedan responder a los objetivos planteados en el Plan Estratégico. En una primera etapa de implantación y desarrollo del PGCD en la GAI de Albacete (2020-2022) se valorarán los indicadores de la tabla 1, que incluyen todos los sugeridos por AREDA y la SGOP del MSSSI en sus documentos para la "Realización del Plan de Gestión de la Calidad Docente de los Centros Acreditados para la Formación de Postgrado" dados a conocer a final de 2008.

Tras la revisión y análisis de los indicadores en 2020, se ajustarán los estándares, se plantearán las acciones de mejora para los no conseguidos, se fortalecerán los conseguidos y se irán incorporando los indicadores algunos de los señalados en el apartado de "Propuestas de futuros indicadores" y otros a criterio de la CD y la Dirección de la GAI de Albacete.

INDICADOR	ATRIBUTO	CÁLCULO ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN O HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE EVALUACIÓN
Índice de Valoración global de los residentes del Servicio (%) (Será importante detectar todas las NO satisfacciones, para estudiar si son debidas a deficiencias reales, sus causas y solucionarlas)	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	% Satisfecho, Bastante satisfecho, Totalmente satisfecho) 70% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes	Anual	CD
Valoración global de la docencia y CD por los residentes En caso de no llegar al estándar se creará una comisión con representantes de tutores y residentes para evaluar la situación y promover soluciones	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	% Buena, Muy buena, Excelente) 70% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes	Anual	CD
Valoración de la dedicación y funciones de los tutores (Será importante detectar las NO satisfacciones para analizar las causas y promover soluciones. Podrán dar lugar a auditorias)	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	% Ninguna Escasa Adecuada Mucha 75% satisfacción	Encuesta de satisfacción de los residentes	Anual	CD
Porcentaje de especialidades acreditadas con guía formativa actualizada (%)	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	100%	Secretaría de Docencia Guía formativa incluida en el Plan de Formación de la GAI	Anual	CD
Porcentaje de residentes con plan individual de formación (PIF) (%)	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	100%	Secretaría de Docencia PIF elaborado de la Guía Formativa de la Unidad	Anual	CD
Porcentaje de residentes que complimentan y entregan la memoria anual controlada por el tutor o el Jefe de Unidad (%)	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	100%	Secretaría de Docencia Memoria personal de cada residente	Anual	CD
Porcentaje de residentes con 4 entrevistas/año documentadas con el tutor (%)	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	75%	Secretaría de Docencia Modelo entrevista trimestral	Anual	CD
Porcentaje de residentes con al menos una publicación en revistas biomédicas en su residencia (%)	Formación, docencia e investigación	90-100%	Secretaría de Docencia Memoria anual del residente Memoria del Servicio	Cada 5 años	CD

INDICADOR	ATRIBUTO	CÁLCULO ESTÁNDAR	FUENTE DE INFORMACIÓN O HERRAMIENTAS DE MEDICIÓN	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN	RESPONSABLE EVALUACIÓN
Porcentaje de residentes que completan el PTCF (%)	Formación, docencia e investigación de la GAI de Albacete	100%	PTCF de la CD Cursos recomendados y actividades obligatorias para los residentes	Anual	CD
Número de residentes por tutor (máximo de 5 por tutor) Unidades con el número de tutores señalado por la normativa	Organización para la docencia de la GAI de Albacete	Media total <= 5 R/T 100%	Registro de la Secretaría de Docencia	Anual	CD
Porcentaje de plazas ofertadas de las acreditadas en la GAI (%)	Capacidad docente de la GAI de Albacete	90% (si la oferta coincide con la aprobada por la CD o la Gerencia)	Oferta anual de plazas docentes de la GAI de Albacete	Anual	CD
Nº plazas ofertadas de residentes no cubiertas	Capacidad docente de la GAI de Albacete	<10%	Nº plazas de la convocatoria anual que no se cubren	Anual	CD
¿Existe un plan de acogida al residente actualizado cada año?	Organización para la Docencia	Si/no	Documentación Secretaría de Docencia.	Anual	CD
¿Existe una memoria anual de Docencia de la GAI de Albacete?	Organización para la Docencia	Si/no	Documentación Secretaría de Docencia.	Anual	CD
¿Existe un Plan de Formación anual de la GAI de Albacete?	Organización para la Docencia	Si/no	Documentación Secretaría de Docencia.	Anual	CD
Porcentaje de miembros de la Comisión de docencia con nombramiento oficial (%)	Organización para la Docencia	100%	Registro de la Secretaría de Docencia.	Anual	CD

CD: Comisión de Docencia; GAI: Gerencia de Atención Integrada; AFI: Acciones Formativas Internas; PTCF: Plan Transversal Común de Formación; CF: Comisión de Formación; PIF: Plan individual de formación. En **rojo** se incluyen los aspectos computables para el cálculo del **% del estándar del indicador**. Cuando el indicador responde con si/no, el estándar siempre será **"Sí"**

2.2.-Propuestas para futuros indicadores

- Porcentaje de residentes que han presentado al menos una sesión general hospitalaria en su residencia (%).
- Porcentaje de residentes que han participado en cursos homologados realizados.
- Número de cursos (media) presentadas al año/residente.
- Número de sesiones (media) presentados por el residente al año.
- Número de premios recibidos por los residentes (comunicaciones, publicaciones, congresos, libros de casos clínicos, etc.).
- % de residentes que han realizado al menos una publicación durante la residencia.
- Valoración del Jefe de Estudios por los residentes de la GAI de Albacete.
- Índice de satisfacción global de los residentes de otros centros a la GAI de Albacete
- Porcentaje de profesionales que realizan tesis doctoral durante el periodo de residencia (%)
- Horas de formación anuales impartidas del PTCF por la CD por residente.
- Número de residentes MIR entre los 1.000 primeros del proceso de adjudicación que eligieron una plaza en la GAI de Albacete.
- Número de orden de la primera elección de plaza en la GAI de Albacete.
- Valoración del Jefe de estudios por los representantes de los tutores y los representantes de los residentes.
- ¿Existe un programa de apoyo a las rotaciones externas?

3- Glosario, Definiciones y Abreviaturas utilizadas a lo largo de este documento de elaboración del PGCD de la GAI de Albacete

- **AE: Atención Especializada**
- **AEMIR: Asociación Española de Médicos Internos Residentes**
- **Área de mejora derivada de Auditoría Docente:** a efectos de estas evaluaciones se considera cualquier incumplimiento de un criterio de auditoría.
- **AREDA: Asociación de redes docentes y asesoras**
- **Auditoría:** Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva, a fin de determinar la medida en que se cumplen los criterios de auditoría previamente establecidos.
- **Capacidad docente real:** Análisis del número de residentes que pueden incorporarse a las unidades docentes de un centro docente hospitalario para su formación sanitaria especializada, de forma que se asegure que pueden adquirir las competencias indicadas en los programas formativos de la especialidad correspondiente contando con los recursos y profesionales de que dispone el/los mismos para la prestación asistencial, docente e investigadora.
- **Capacidad docente formal:** Número plazas de residentes solicitadas anualmente.
- **Centro o Unidad Docente:** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales (hospital, agrupación de hospitales, centros de salud, agrupaciones territoriales de recursos sanitarios), docentes, de investigación o de cualquier otro carácter que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud, según lo indicado en el RD 183/2008.

- **Centro docente hospitalario:** Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios (hospital o conjunto de hospitales), agrupación funcional de unidades docentes hospitalarias o agrupación territorial de recursos sanitarios asociados a especialidades hospitalarias que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en ciencias de la salud.
- **Comisión de docencia (CD) de Atención Especializada:** Órgano colegiado de la estructura docente del centro hospitalario acreditado para la formación de especialistas, con un máximo de 20 representantes, cuyas misiones principales son:
 - Organizar la formación de los residentes, lo que implica: facilitar la integración de las actividades formativas de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro y planificar su actividad profesional conjuntamente con los órganos de dirección de éste.
 - Supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos que se especifican en los programas formativos de cada especialidad.
- **Comisión nacional de la especialidad (CNE):** Órgano asesor del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y del Ministerio de Educación que representa a cada especialidad médica. Tiene, entre otras funciones, las de:
 - * Proponer los programas correspondientes para la formación en cada especialidad.
 - * Informar de los requisitos generales que han de reunir las unidades docentes para ser acreditadas en la especialidad de que se trate.
 - * Informar los expedientes de acreditación y, en su caso, desacreditación de cada una de ellas, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las características organizativas de los servicios sanitarios de las distintas Comunidades Autónomas.
 - * Informar de la oferta anual de plazas en formación de la especialidad y titulación que en cada caso corresponda.
 - * Revisar las evaluaciones finales de los residentes que así lo soliciten.
- **Comité de evaluación (CE):** Órgano colegiado de la estructura docente, constituido para cada una de las especialidades acreditadas para la FSE de un centro hospitalario, responsable de llevar a cabo la evaluación anual y final de los residentes de la especialidad de que se trate.
- **GAI (o G.A.I.) de Albacete: Gerencia de Atención Integrada de Albacete**
- **Evaluación anual del residente:** Valoración del residente cuyo objetivo es calificar sus conocimientos, habilidades y actitudes al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo.
- **Evaluación formativa del residente:** Seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite:
 - * Evaluar el progreso en el aprendizaje del residente,
 - * Medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la correspondiente especialidad.
 - * Identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.
- **FSE: Formación Sanitaria Especializada.**
- **Guía o itinerario formativo tipo:** Adaptación del programa formativo oficial de la especialidad a la unidad docente en su conjunto (plan de formación de la unidad docente hospitalaria). Es elaborado por los tutores vinculados a la especialidad de que se trate y aprobado por la CD de AE de la GAI de Albacete.

- **Jefe de Estudios:** Responsable de la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la FSE en el ámbito hospitalario. Ostenta la presidencia tanto de las comisiones de docencia como de los comités de evaluación de cada especialidad. Esta figura es responsable de coordinar y comunicar la información relativa a las actividades laborales y formativas de los residentes, entre la dirección del centro docente, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y la CD.
- **Informe de evaluación formativa:** Documento que recoge los resultados del proceso de tutorización continuada y periódica del residente y que se emplea como una de las fuentes de información en la realización de la evaluación anual del residente.
- **Libro del especialista en formación o libro del residente:** ver "Memoria".
- **Mapa de procesos:** Es la representación de los procesos implicados en la docencia y de sus interrelaciones, entendiendo como proceso aquella actividad que, utilizando los recursos necesarios y a través de su gestión, transforma los elementos de entrada en resultados. Frecuentemente, el resultado de un proceso constituye directamente el elemento de entrada del siguiente proceso.
- **Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad: MSSSI o msssi.**
- **Misión del centro sanitario:** Se ha de incorporar a su misión una triple vertiente asistencial, docente e investigadora.
- **Mejora:** Metodología aplicada a los procesos de gestión de la docencia del centro y sus unidades de forma que se encaminen a la excelencia en la FSE.
- **Memoria (y Libro del Residente):** Resumen de las actividades (basado en el Registro llevado a cabo en el Libro) que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por lo tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y supervisión del tutor de la adquisición de las competencias del residente y base de su evaluación periódica.
- **Memoria de actividades docentes:** Resumen anual de las actividades formativas realizadas en un centro sanitario docente.
- **No conformidad:** incumplimiento de un requisito
- **Plan de calidad del SNS: PC-SNS.**
- **Plan de Formación del centro docente hospitalario:** descripción y recopilación de las actividades formativas realizadas en el centro hospitalario. Lo debe llevar a cabo la Comisión de Formación del centro o los responsables efectivos de esta Formación
- **Plan de Formación Transversal Común (PFTC):** Conjunto de actividades formativas del centro docente hospitalario dirigidas a los residentes que incluye contenidos docentes comunes a todas las especialidades y de carácter transversal a la formación de especialistas en ciencias de la salud. Lo debe establecer la CD del centro, indicando cuando existe obligatoriedad de un curso para una especialidad.
- **Plan de Formación de la Unidad Docente Hospitalaria:** adaptación del diseño temporal o cronograma del programa formativo oficial de la especialidad a la Unidad docente en su conjunto.
- **Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD):** Es el documento o conjunto de documentos que describen y desarrollan tanto la organización para la docencia como las directrices y requisitos para gestionar y asegurar la calidad de la formación sanitaria especializada en el centro docente.
- **Plan Individual de Formación (PIF):** Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas (sesiones, guardias, rotaciones, actividades de investigación y otras actividades formativas) de cada residente. Es elaborado por cada tutor para sus residentes

y entregado en forma y plazo adecuada al residente. El jefe de estudios del centro docente hospitalario debe disponer en plazo y forma adecuada del plan individual de formación de todos los residentes del centro docente.

- **Procedimientos:** Documentos de carácter organizativo en los que se describen, con el nivel de detalle necesario en cada caso, cómo se desarrolla una determinada actividad, quien y cuando se realiza. En estos procedimientos deben quedar definidas y documentadas las responsabilidades y relaciones entre todo el personal del centro docente hospitalario que incide sobre la calidad de la formación de los residentes.

- **Protocolo de supervisión de residentes:** Documento/s que recoge/n las políticas y procedimientos establecidos por la CD para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con referencia especial al área de urgencias o cualesquiera otras que se consideren de interés. Dichos protocolos se elevarán a los órganos de dirección del correspondiente centro o unidad para que el jefe de estudios de formación especializada consensúe con ellos su aplicación y revisión periódica. Estos protocolos deben ser conocidos por todos los profesionales implicados en la asistencia.

- **Real decreto: RD.**

- **Requisito:** Necesidad o expectativa establecida, generalmente implícita u obligatoria. Como tal se consideran los establecidos para la acreditación de las unidades docentes de las diferentes especialidades en ciencias de la salud y los establecidos por el centro docente hospitalario a través del plan de gestión de la calidad docente.

- **Registro nacional de especialistas en formación:** Unidad específica del MSSSI, dependiente de la SGOP, en el que se inscriben los adjudicatarios de plaza para formación sanitaria especializada y se anotan las evaluaciones anuales y finales de los especialistas en formación, así como las incidencias relativas a la suspensión o finalización de la formación.

- **Rotación externa:** Período formativo, autorizado por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleva a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación o en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

- **SESCAM:** Servicio de Salud de Castilla La Mancha.

- **SNS: Sistema Nacional de Salud**

- **Subdirección General de Ordenación Profesional (SGOP):** Órgano del MSSSI que tiene, entre otras, la función de verificar el contenido formal de la solicitud de nueva acreditación y remitirlo a la CNE para su análisis y propuesta de acreditación. Además, coordina y realiza el seguimiento de la formación sanitaria especializada.

- **Tutor:** Profesional especialista en servicio activo que, acreditado como tal conforme al procedimiento establecido en la correspondiente comunidad autónoma, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate. El tutor prioritariamente será el mismo durante el periodo formativo, y tendrá asignados, hasta un máximo de cinco residentes.

- **Unidad docente hospitalaria (UDH):** Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales fundamentalmente hospitalarios, necesarios para la formación de especialistas según lo establecido en los programas oficiales de las distintas especialidades.