PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD)

HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA "GÓMEZ ULLA"

CENTRO SANITARIO DE VIDA Y ESPERANZA

Versión 1 de fecha 12/03/26

Fecha aprobación, firma y entrada en vigor:

Jefe de Docencia e Investigación	**Director del HCDGU-CSVE**
Firmado electronicamente por: BODEGA QUIROGA, IGNACIO **Coronel Médico** **D. Ignacio Bodega Quiroga**	Firmado electronicamente por: ARETA JIMENEZ, FRANCISCO **General de División Médico** **D. Francisco Javier Areta**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 3
2. HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA GÓMEZ ULLA CENTRO SANITARIO DE VIDA Y ESPERANZA (HCDGU-CSVE) 4
2.1. INTRODUCCIÓN 4
2.2. LOCALIZACIÓN 5
2.3. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA 5
2.4. COMUNICACIONES 10
2.5. CAPACIDAD ASISTENCIAL 10
2.6. RECURSOS HUMANOS 10
2.7. MISIÓN Y FUNCIONES 11
3. EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD) 12
3.1. OBJETIVOS Y RECURSOS DEL PGCD 12
3.3. MARCO NORMATIVO 13
3.3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES 15
3.4. ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS, ÓRGANOS Y AGENTES CLAVE EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE 17
3.5. RECURSOS 28
3.6. PROCESOS DE TRABAJO 31
3.6.1. Acreditación 33
3.6.2. Incorporación y acogida 34
3.6.3. Gestión de residentes: rotaciones 37
3.6.4. Evaluaciones 44
3.8. INDICADORES DE PROCESOS 51
4. EL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL COMO CENTRO DOCENTE 60

1. INTRODUCCIÓN

Según el artículo 29, punto 3, sobre Evaluación y control de calidad de la estructura docente, del *RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada*, las comisiones de docencia de centro o unidad elaborarán un Plan de Gestión de la Calidad Docente (PGCD) respecto a la/s unidad/es de las distintas especialidades que se formen en su ámbito.

De forma complementaria, *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 (SNS), por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del Jefe de Estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor*, indica que es función de las Comisiones de Docencia (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 unidad.

El PGCD favorece la adaptación de los centros docentes a las nuevas necesidades y retos identificados en la formación sanitaria especializada, impulsando la mejora continua de la calidad docente mediante la integración de nuevas tecnologías y de la inteligencia artificial, cuyo uso se expande progresivamente en los ámbitos docente e investigador.

Este PGCD ha sido elaborado por la Jefatura de Docencia e Investigación, revisado y aprobado por la CD, y aprobado en última instancia por la Dirección del centro.

Se pretende poner las bases estratégicas con las que ordenar, evaluar y mejorar la gestión docente, proponiendo su revisión cada 3 años.

2. HOSPITAL CENTRAL DE LA DEFENSA GÓMEZ ULLA CENTRO SANITARIO DE VIDA Y ESPERANZA (HCDGU-CSVE)

2.1. INTRODUCCIÓN

La primitiva construcción del hospital se realizó por Real Orden de 23 de mayo de 1889 sobre el solar que ocupa el actual edificio, terreno cedido por el Ayuntamiento de Carabanchel, término municipal autónomo en aquella época. Las obras empezaron el 1 de octubre de ese mismo año y se prolongaron hasta su inauguración en 1896. Tenía una capacidad inicial de 500 camas y su arquitectura estaba de acuerdo con el "modelo de pabellones", cuya función era la lucha contra las infecciones (24 pabellones). En abril de 1896, el Hospital comienza a recibir a los primeros heridos y enfermos procedentes de Cuba.

Por Real Orden de marzo de 1901 se anuncian los primeros cursos de especialidades médicas para postgraduados en España. Estos cursos corren a cargo de Sanidad Militar y se realizan en el Hospital Militar de Carabanchel. En ese año, su importancia como uno de los mejores hospitales del mundo hace que sea objeto de un reportaje en las páginas de La Ilustración Española y Americana y de un artículo en The Lancet.

En 1971 se decidió la construcción del actual edificio. El actual diseño refleja las ideas que predominaban a comienzos de los años 70: "Cuidados progresivos" (cuidados intensivos, medios y cuidados mínimos) en edificios verticales. Durante la nueva construcción, la función clínica no estuvo interrumpida en ningún momento. El 7 de enero de 1980 la planta 22ª de la torre fue ocupada por pacientes, siendo la primera en entrar en servicio.

Actualmente el Hospital Gómez Ulla, se denomina Hospital Central de la Defensa, tras la fusión de éste con El Hospital del Aire y la Clínica Naval de la Armada, hecho que ocurre en el año 2003, donde los tres centros agrupan a los profesionales sanitarios y se funden sus capacidades docentes. En este momento, toda la red Sanitaria Militar queda integrada en la Subsecretaría de Defensa, bajo la dependencia orgánica de la Inspección General de Sanidad (IGESAN).

En su 125.º aniversario, y por disposición de la Orden Ministerial 1/2021, de 2 de enero, publicada en el *Boletín Oficial del Ministerio de Defensa* n.º 1, de 4 de enero de 2021, el ‘Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla’ pasó a denominarse oficialmente ‘Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Centro Sanitario de Vida y Esperanza’, denominación que desde entonces constituye su referencia oficial en el ámbito institucional, asistencial y documenta

Sobre un solar de 20 hectáreas hay una superficie construida de 184.992 m2.

Dentro del complejo Hospitalario se incluyen otras unidades ajenas al Hospital, dependientes de la IGESAN como:

- Instituto de Medicina Preventiva
- Centro de transfusiones de las FAS
- Museo de Sanidad Militar
- Farmacia Satélite
- Juntas Médico-Periciales
- Instituto de toxicología de la Defensa
- Inspección General de Sanidad de la Defensa.

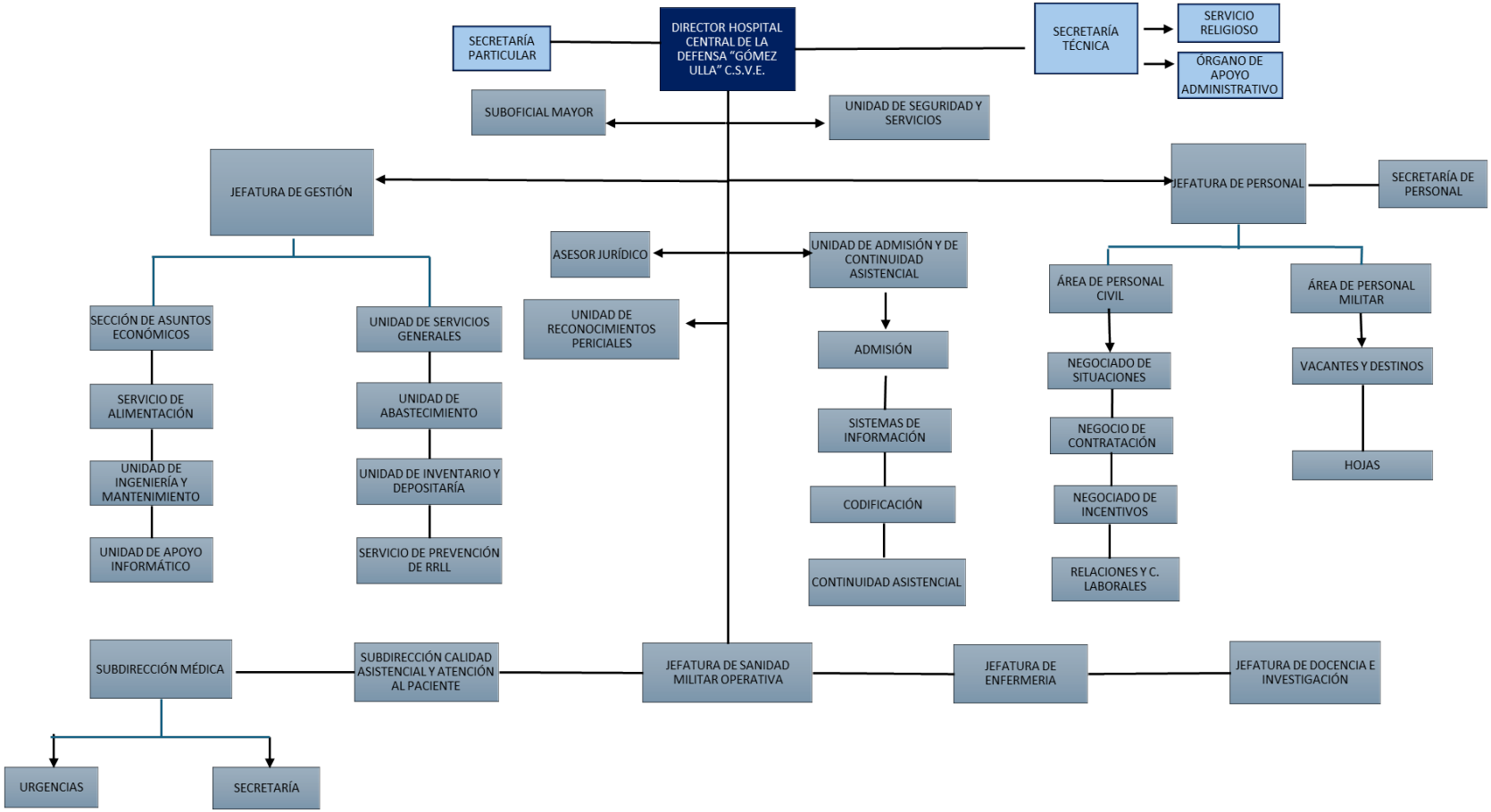
2.2. LOCALIZACIÓN

El hospital está situado en el municipio de Madrid, en el distrito de Carabanchel, en la madrileña plaza del Ejército. Su cercanía a la estación de Metro de Carabanchel y sus múltiples conexiones con la red de autobuses de la comunidad lo convierten en un centro de fácil accesibilidad. A ello hay que unir la comodidad y tranquilad que le transmiten sus extensos jardines y el cómodo aparcamiento que facilita el tránsito por el mismo de pacientes y familiares y, que en su conjunto, convierten nuestro hospital en un centro amable y eficaz en la atención sanitaria de la Comunidad de Madrid.

2.3. ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

El Organigrama del HCDGU se refleja en la figura 1, siendo similar a la de los demás hospitales públicos, pero con las necesarias adaptaciones para su misión logística-operativa y pericial de apoyo a las Fuerzas Armadas (FAS).

Figura 1. Organigrama del hospital



Cartera de Servicios:

1. Servicio de Urgencias.
    - Urgencias Generales

2. Servicios Médicos
    - Medicina Interna
    - Alergología
    - Endocrinología y Nutrición
    - Neumología
    - Neurología
    - Nefrología
    - Aparato Digestivo
    - Cardiología
    - Reumatología
    - Oncología Médica
    - Hematología
    - Unidad Media Estancia Hospitalaria
    - Psiquiatría y Salud Mental

3. Servicios quirúrgicos
    - Cirugía General y del Aparato Digestivo
    - Angiología y cirugía vascular
    - Cirugía torácica
    - Urología
    - Anestesiología y reanimación
    - Neurocirugía
    - Cirugía Ortopédica y traumatología
    - Oftalmología
    - Otorrinolaringología
    - Dermatología
    - Cirugía Oral y maxilofacial
    - Cirugía plástica
    - Odontología

4. Servicios Centrales
    - Medicina Intensiva
    - Medicina Preventiva
    - Neurofisiología Clínica
    - Farmacología Clínica
    - Oncología radioterápica
    - SEPRAD y radiofísica
    - Medicina física y rehabilitación
    - Medicina nuclear
    - Radiofarmacia
    - Radiodiagnóstico

- Anatomía patológica
- Farmacia Hospitalaria y PPSS
- Análisis clínicos y bioquímica clínica
- Inmunología
- Microbiología y parasitología
- Servicios Veterinarios

5.Unidad Materno Infantil
- Urgencias pediátricas
- Pediatría
- Obstetricia y ginecología
- Cirugía pediátrica

6. Sanidad Militar Operativa
- Apoyo sanitario a operaciones
- Telemedicina
- Medicina subacuática e hiperbárica
- Unidad de NRBQ-Infecciosas
- Identificación sanitaria

7.Comité de ética
- Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm)

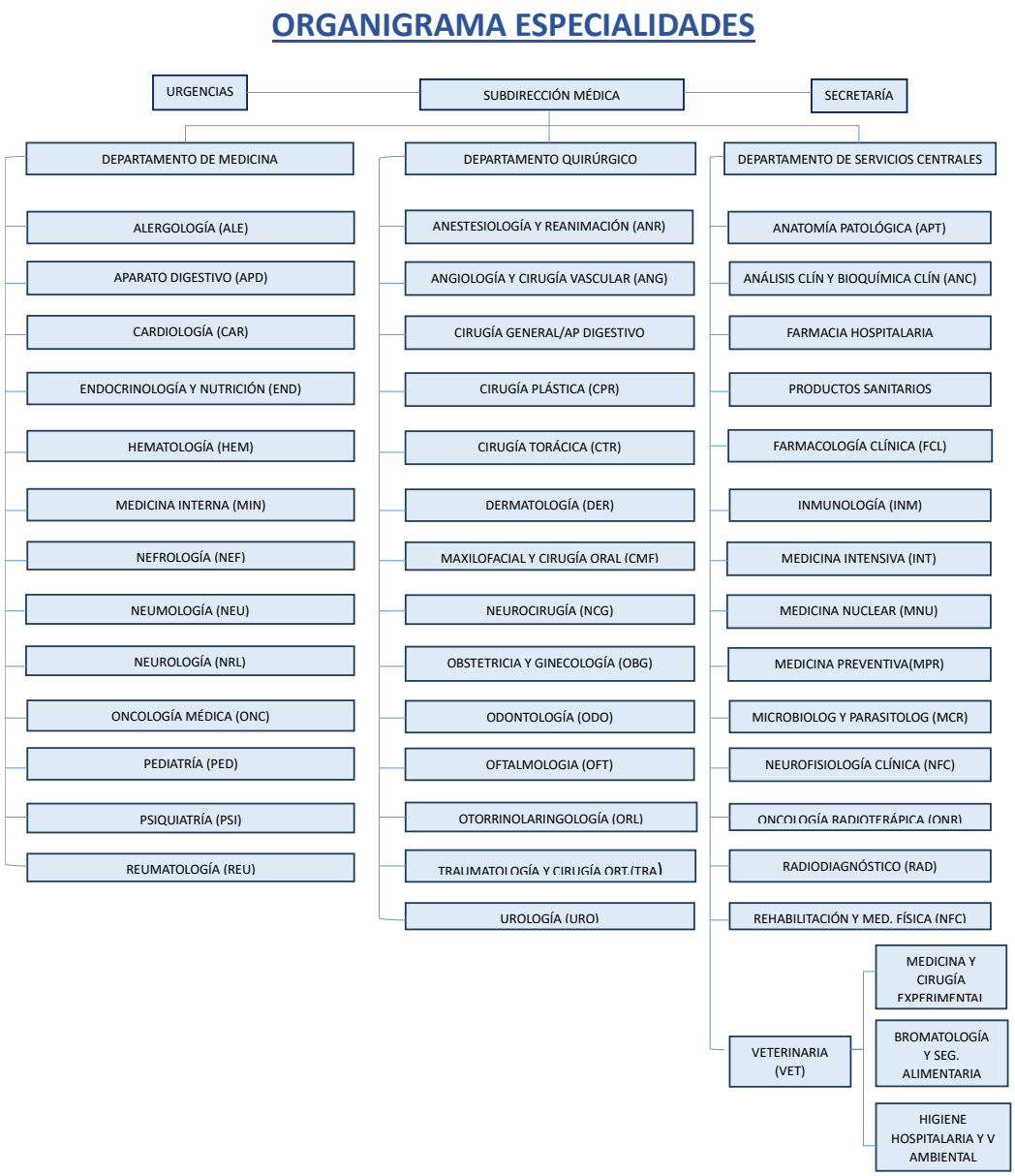
8. Administración y continuidad asistencial
- Admisión y continuidad asistencial

A continuación, se detallan algunas de las comisiones que existen en el hospital:

COMISIONES HOSPITALARIAS
Comisión Documentación Clínica y archivo.
Comisión Infección profilaxis y política AB.
Comisión de docencia.
Comisión de investigación
Comisión formación continuada.
Comisión de homologación de RRSS.
Comisión de farmacia y terapéutica.
Comisión de calidad percibida y humanización.
Comisión de dolor.
Comisión de tejidos y mortalidad
Comisión de violencia de género.
Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos (CEIm)
Comisión de transfusiones
Comisión ética para la asistencia sanitaria
Comisión cuidados de enfermería
Comisión seguridad del paciente. Unidad Funcional de Riesgo Sanitario.

Comisión lactancia materna.
Comisión de trombosis.
Comisión de adecuación de la práctica clínica
Comisión de continuidad asistencial.
Comisión de nutrición, dietética y alimentación

Figura 2. Organigrama de las distintas especialidades



2.4. COMUNICACIONES

La centralita telefónica está situada en la Planta Baja de la Torre, a la derecha del vestíbulo de la entrada principal. El número de teléfono del Hospital es el 91 422 2000.

Existen unos teléfonos corporativos para el personal de guardia de presencial.

Otro sistema de comunicación centralizado es el Com-Center, atendido 24 horas al día por personal de administrativo o auxiliar, que recoge las solicitudes de los pacientes ingresados y las reconduce al personal adecuado dentro de los controles de las Plantas de hospitalización. También se encarga de emitir avisos de interés general.

Otro sistema de comunicación es con el supervisor de enfermería de guardia, que recibe las llamadas desde las plantas o servicios como quirófano, urgencias o hemodinámica, y que activa a los enfermeros militares de guardia.

2.5. CAPACIDAD ASISTENCIAL

TIPO DE CAMAS	Actual
Camas Médicas	199
Camas Quirúrgicas	116
Camas Psiquiatría	35
Camas U. Socio Sanitaria	14
Medicina Nuclear y Ortopedia	4 + 3
Neurología y Neurofisiología	15 + 5
TOTAL CAMAS USO GENERAL	315 camas instaladas
Camas Especiales (UCI)	20

2.6. RECURSOS HUMANOS

- Personal sanitario civil 1.239
- Personal no sanitario civil: 282
- Personal sanitario militar: 206

Medicina 125

Farmacia 18

Veterinaria	4
Psicología	6
Odontología	4
Enfermería	48

2.7. MISIÓN Y FUNCIONES

El Hospital Central de la Defensa "Gómez Ulla (HCDGU) actúa como Hospital General de Alta Tecnología para el conjunto de las Fuerzas Armadas, con categoría de nivel II, y se configura, asimismo, como ROLE 4 de las FAS. Para ello, dispone de los recursos humanos y de la infraestructura necesarios para prestar apoyo a las FAS, así como de capacidad para proporcionar equipos específicos con aptitud para la asistencia sanitaria en operaciones.

En la actualidad, atiende tanto a población civil como militar y se encuentra integrado en la Red Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), en el marco de la colaboración institucional existente entre el Ministerio de Defensa y la Comunidad de Madrid. La asistencia sanitaria prestada a través del HCDGU se rige por el convenio suscrito el 21 de junio de 2021, publicado en el Boletín Oficial del Estado de 2 de julio de 2021, así como por sus posteriores instrumentos de desarrollo y modificación formalizados mediante sucesivas adendas.

En el HCDGU se imparte formación sanitaria especializada, tanto para personal civil como militar. Además de ofertar diversas especialidades acreditadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS), ofrece también especialidades propias del Ministerio de Defensa dirigidas al personal militar.

La Docencia Universitaria se rige por convenios vigentes con universidades, centros educativos e instituciones de carácter público y privado. El HCDGU mantiene convenios de colaboración docente con la Universidad de Alcalá (UAH), entre otros. La Jefatura de Docencia e Investigación vela por el cumplimiento de los citados acuerdos y por la calidad en la docencia impartida, actuando como organismo de coordinación entre alumnos, profesores y establecimientos docentes y entre las instituciones docentes y el Ministerio de Defensa.

Concretamente, el Hospital participa en la docencia universitaria del Grado en Medicina de la Universidad de Alcalá, así como en los grados en Enfermería y en Fisioterapia, en virtud del convenio suscrito entre el Ministerio de Defensa y la Universidad de Alcalá para la utilización con fines docentes y de investigación del Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Centro Sanitario de Vida y Esperanza, firmado el 21 de marzo de 2023 y publicado por Resolución 420/38127/2023, de 23 de marzo, en el Boletín Oficial del Estado núm. 78, de 1 de abril de 2023.

3. EL PLAN DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE (PGCD)

3.1. OBJETIVOS Y RECURSOS DEL PGCD

Los Centros Docentes acreditados requieren de un PGCD para la prestación de los servicios de formación especializada en Ciencias de la Salud, con un enfoque basado en procesos, y orientado a la mejora continua y a la satisfacción de los residentes, de los pacientes (y sus familiares) y de la Administración con objeto de cumplir los objetivos de los programas formativos para los residentes, gestionar la actividad formativa de forma adecuada y asegurar que los residentes llevan a cabo una prestación asistencial acorde a su nivel formativo. Actualmente, se están desarrollando las actuaciones necesarias para la certificación de la Formación Sanitaria Especializada (FSE) conforme a la norma ISO 9001:2015.

El objetivo general del PGCD es el diseño, evaluación y control de la calidad de los distintos elementos que configuran la estructura docente del hospital, destinada a la FSE.

A su vez, este **objetivo general** ha sido desglosado en los siguientes objetivos específicos que giran sobre puntos esenciales en el área de Docencia. En ellos se concretan aspectos claves para garantizar que los residentes que se formen en el centro adquieran las competencias profesionales propias de la especialidad que estén cursando, mediante una práctica profesional programada y supervisada, destinada a alcanzar de forma progresiva, según avance su proceso formativo, los conocimientos, habilidades, actitudes y responsabilidad profesional necesarios para el ejercicio autónomo y eficiente de la especialidad.

Los **objetivos específicos** son:

I. Difundir el PGCD a todas las UD y resto de dispositivos asistenciales que participan en la docencia.

II. Objetivos relacionados con el proceso de Formación

a) Adaptar los programas formativos oficiales de las especialidades a las UD e individualizarlos para cada residente.

b) Garantizar la formación en competencias transversales.

c) Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.

d) Participación de los residentes en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio y/u hospitalarias.

III. Objetivos relacionados con la Unidades Docentes (UD)

a) Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las Unidades Docentes.

b) Evaluar periódicamente la capacidad docente, de acuerdo con las recomendaciones oficiales, la actividad asistencial, docente e investigadora.

c) Promover el reconocimiento del tutor y su papel como primer responsable del proceso formativo del residente.

d) Fomentar formalización de los convenios de colaboración docente con dispositivos asistenciales de otros centros.

e) Potenciar el nivel de atracción del hospital como centro docente para las rotaciones en nuestras UD, solicitadas desde otros centros.

IV. Objetivos relacionados con la integración, participación y evaluación del residente

a) Organizar y asegurar que la incorporación del Residente al Centro se facilite mediante el proceso de acogida e identificación precoz de las posibles dificultades que pueda encontrar.

b) Fomentar e impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas del centro.

c) Medir la satisfacción de los residentes de forma sistemática.

d) Garantizar el proceso de evaluación formativa anual y final de los residentes.

3.3. MARCO NORMATIVO

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Orden Ministerial número 32/2003, de 25 de marzo, por la que se regula la estructura docente para la obtención de las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre 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.
- Ley 44/2003 de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- RD 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- RD 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.
- 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.
- Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.
- Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- 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 y Resolución de 3 de julio de 2018 de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se corrigen errores en la de 21 de marzo de 2018.
- Resolución de la Directora General de Planificación, Investigación y Formación, de 21 mayo 2019, por la que se dictan instrucciones en materia de organización y funcionamiento de las Comisiones.
- Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regulan la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud, el procedimiento y criterios para la propuesta de un nuevo título de especialista en Ciencias de la Salud o diploma de área de capacitación específica, y la revisión de los establecidos, y el acceso y la formación de las áreas de capacitación específica; y se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación en especialidades en Ciencias de la Salud.
- Programas Oficiales de las Especialidades
- Requisitos para la acreditación de las Comisiones Nacionales de las distintas especialidades

3.3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

- **Formación sanitaria especializada (FSE)**

La formación sanitaria especializada es la que tiene como objetivo fundamental la adquisición, de forma progresiva, de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarios para ejercer una especialidad de modo eficiente mediante la realización de una práctica profesional responsable, programada, supervisada y evaluada**.**

- **Centro o Unidad docente**

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

- **Centro Docente Hospitalario**

Conjunto de recursos personales y materiales hospitalarios que cuenten con acreditación para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.

- **Unidad Docente Hospitalaria**

Conjunto de recursos personales y materiales, pertenecientes a dispositivos asistenciales hospitalarios, necesarios para desarrollar el programa de formación de médicos sanitaria por el sistema de residencia, de acuerdo a los programas oficiales de las distintas especialidades.

- **Dispositivo Docente asociado**

Es el recurso, unidad, servicio o estructura vinculada a una unidad docente principal que participa de forma complementaria en la formación de los residentes, aportando escenarios, actividades o competencias específicas necesarias para completar su programa formativo.

- **Comisión Nacional de la Especialidad**

Órgano adscrito al Ministerio de Sanidad (MS) y que representa a cada especialidad médica.

Tiene, entre otras funciones:

- 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,

- Evaluar 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.

- **Dirección General de Ordenación Profesional (DGOP)**

Es el responsable de la coordinación de la FSE a nivel nacional. Se trata del órgano del MS que tiene, entre otras, la función de verificar el contenido formal de la solicitud de nueva acreditación y remitirlo a la Comisión Nacional de la Especialidad para su análisis y propuesta de "Acreditación", a través de la plataforma ODISEA, y en los plazos establecidos al efecto.

- **Jefe de Estudios**

La presidencia de las comisiones de docencia la ostentará el jefe de estudios de formación especializada al que corresponderá la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada, por lo que las comunidades autónomas garantizarán su adecuada capacitación regulando el procedimiento para su designación y desempeño, en el marco de lo previsto en el artículo 10 de la Ley 44/ 2003, de 21 de noviembre, y con sujeción a los criterios comunes que fije la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud.

- **Guía-Itinerario Formativo Tipo (GIFT)**

Adaptación del diseño temporal o cronograma del Programa Formativo Oficial de la Especialidad a la Unidad Docente en su conjunto.

- **Plan Individualizado de Formación (PIF)**

Planificación temporal de actividades formativas teórico-prácticas, guardias y rotaciones de cada residente.

- **Libro del especialista en formación o libro del residente**

Es el instrumento en el que se registran las actividades que realiza cada residente durante su periodo formativo. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte para el seguimiento y la supervisión por el tutor de la adquisición de las competencias del residente.

- **Plan Oficial de la Especialidad (POE)**

El plan oficial de la especialidad es el programa formativo aprobado y publicado en el BOE para cada especialidad, que determina la estructura, contenidos, objetivos competenciales y requisitos de evaluación del proceso de formación sanitaria especializada de los residentes."

3.4. ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS, ÓRGANOS Y AGENTES CLAVE EN LA GESTIÓN DE LA CALIDAD DOCENTE

3.4.1. Comisión de docencia

Las comisiones de docencia son los órganos colegiados a los que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades en Ciencias de la Salud.

Asimismo, corresponde a las comisiones de docencia facilitar la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial y ordinaria del centro, planificando su actividad profesional en el centro conjuntamente con los órganos de dirección de este.

Los órganos de dirección de los distintos centros, los responsables de los dispositivos en los que se imparta la formación y las comisiones de docencia estarán obligados a informarse mutuamente sobre las actividades laborales y formativas de los residentes, a fin de decidir conjuntamente su adecuada integración con la actividad asistencial del centro o dispositivo de que se trate.

La Orden Ministerial núm. 32/2003, de 25 de marzo, regula la estructura docente para la obtención de las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad y dispone que, en cada hospital militar acreditado para la formación en especialidades médicas o farmacéuticas, se constituya una Sección Departamental del Departamento de Medicina de la Escuela Militar de Sanidad, en la que se integrarán la Comisión de Docencia, las tutorías y los comités de evaluación.

El Presidente de la CD será el Jefe de Estudios.

Las siguientes **acciones vinculadas al PGCD son competencia de la CD**:

1. Aprobar el PGCD y supervisar su cumplimiento.
2. Aprobar la metodología con la que se medirá la satisfacción de los residentes respecto al Hospital, a la Unidad Docente donde se están formando, así como a las distintas unidades y dispositivos asistenciales por los que roten.
3. Aprobar los itinerarios formativos tipo de las distintas especialidades, a propuesta de los tutores.
4. Garantizar que los residentes cuentan con el correspondiente plan individual de formación.
5. Aprobar el mapa de procesos de la formación especializada en ciencias de la salud del hospital.
6. Aprobar protocolos de actuación para graduar la supervisión de las actividades que lleven a cabo los residentes en áreas asistenciales significativas, con especial referencia al área de urgencias.

7. Publicar los resultados de las evaluaciones anuales de los residentes.
8. Facilitar la formación continuada de los tutores en metodología docente, de investigación y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
9. Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.

La composición actual de la CD es la siguiente:

NOMBRE	CARGO
Bodega Quiroga, Ignacio	Presidente
Mendoza Sierra, María Elena	Vicepresidenta
Herrera Iglesias, Tomás	Presidente Subcomisión ENF
García Marirrodriga, Ignacio	Vocal EMISAN
Sáenz Casco, Luis Vicente	Vocal Designación Jefe de Docencia
Campos Tellez, Sergio	Vocal Representante de Dirección
González Rojano, Esperanza	Vocal Representante Investigación
De Nicolás Navas, Luis	Vocal Representante Tutores
De Ribera Pieras, Pilar	Vocal Representante Tutores
García Blanco, Mª José	Vocal Representante Tutores
Salor Moral, Diana	Vocal Representante Urgencias
Cabrera Freitag, Manuela S.	Vocal Representante de Alumnos
Saez Saez, Raquel	Vocal Representante de Alumnos
Ruiz Salazar, Lucía	Vocal Representante de Alumnos
Prado de la Fuente, Blanca Carlota	Vocal Representante de Alumnos
Jaén de Celis, Israel	Secretario

3.4.2. Jefatura de Docencia e Investigación (JDI)

La Jefatura de Docencia e Investigación es el departamento encargado de organizar, mantener y mejorar la formación del personal, así como de favorecer la educación sanitaria de enfermos y usuarios, y coordinar su actividad con otras instituciones docentes y de investigación, proporcionando docencia práctica y teórica en todo tipo de profesiones hospitalarias.

Se encuentra situada en la primera planta de la torre de hospitalización. Se encuentran incluidas: el área de apoyo a la investigación, el área de formación continuada, los despachos del Jefe de Docencia y la secretaría de la JDI.

Figura 3. Organigrama de la JDI

A continuación, se expone la relación del personal que conforma la JDI.

NOMBRE/APELLIDOS	CARGO
D. Juan José Reyes Luján	Unidad de Investigación Biosanitaria
D. Daniel Martín Borrella	Formación Continuada
D. Iván Marín Sánchez-Oro	Secretaría
D. Israel Jaén de Celis	Formación Especializada (civil/militar)
Dª África Lozano Urbina	Secretaría
Dª Cristina Pérez Cortés	Secretaría
D. Javier Sánchez García	Ordenanza
Dª Noemi Rubio Rodríguez-Madridejos	Biblioteca/secretaría
Dª Sara Blázquez Espada	Secretaría
Dª Mº Ángeles Muñoz Lucas	Unidad de Investigación Biosanitaria
Dª Esperanza González Rojano	Unidad de Investigación Biosanitaria

La Formación Continuada tiene como finalidad esencial mantener, actualizar y perfeccionar de forma permanente la competencia profesional adquirida en las etapas previas de grado y especialización, orientándola hacia la excelencia. Su organización y desarrollo se articulan a través de la Comisión de Formación Continuada, que, mediante reuniones periódicas, planifica y ejecuta la actividad anual correspondiente. Son responsables de esta área el Jefe de Estudios, que preside la comisión, la coordinadora

de los vocales, el Subdirector de Docencia, el responsable de Formación Continuada y el Secretario de la Comisión. Las funciones encomendadas a la Comisión de Formación Continuada son la detección de posibles necesidades de formación continuada en el HCDGU, en la Santidad Militar y en el ámbito sanitario de nuestro entorno; la definición anual de los objetivos de formación continuada en el HCDGU, así como, la elaboración del programa anual de actividades, calendario de sesiones clínicas generales, así como la evaluación de los resultados obtenidos; la organización y coordinación de las actividades docentes de formación continuada del HCDGU, su acreditación y la gestión y difusión de su convocatoria, elaborando, finalmente la memoria anual de Formación Continuada del HCDGU.

Desde la Secretaría de la JDI se realiza la tramitación burocrática relacionada con los residentes, la preparación de rotaciones internas y externas y se ocupa de la coordinación con la EMISAN y con los órganos de formación de la Consejería de Salud de la Comunidad de Madrid (Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitarias.). La extensión telefónica de la Jefatura de Estudios es 22352.

El objetivo primordial de la JDI es fomentar la adecuación de la organización y funcionamiento del Hospital a la formación especializada, coordinar las actividades docentes de esta formación y efectuar la evaluación de la misma.

Entre sus funciones se encuentran las siguientes:

- La organización y gestión de las actividades correspondientes a la formación para especialistas que se lleven a cabo en el centro
- Aprobar a propuesta de los correspondientes tutores, una guía o itinerario formativo tipo de cada una de las especialidades que se formen en su ámbito. Dicha guía, que garantizará el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de la especialidad, se adaptará a las características específicas de cada centro o unidad.
- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad, cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores de la especialidad de que se trate, su adecuación a la guía formativa o itinerario tipo antes citado.
- Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.

- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con el programa, previo informe de la unidad de apoyo a la formación/investigación que en cada caso corresponda, oído el tutor y el responsable de la unidad asistencial de que se trate.
- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.
- Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro o unidad.
- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los períodos de recuperación que en su caso correspondan, en los términos previstos en la legislación vigente
- Asimismo, las comisiones de docencia notificarán al Registro Nacional de Especialistas en Formación las excedencias y demás situaciones que repercutan en la duración período formativo, según las instrucciones que dicte el mencionado registro.
- Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es oficial/es de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma. La existencia de dichos tablones de anuncios se entiende sin perjuicio de la utilización de otros medios añadidos, incluidos los telemáticos, que faciliten la divulgación de los citados avisos y resoluciones.
- Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como para llevar a cabo la evaluación formativa de las actividades de los mismos, procediendo a la revisión de las evaluaciones anuales en los términos previstos en la legislación vigente.
- Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y posgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
- Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.
- El control del cumplimiento de los objetivos que conforman sus programas de formación.
- La supervisión de la aplicación práctica de la formación y de su integración con la actividad asistencial, ordinaria y de urgencias, del centro.
- La programación anual de las actividades de formación especializada del centro y el establecimiento de los planes individuales para cada Especialista en formación, de acuerdo con los programas aprobados por la Comisión Nacional de Especialidades y por el Ministerio de Educación, Cultura y Deportes.
- La emisión de informes a:
  - A la Subdirección General de Enseñanza Civil y Militar, y en este último caso a través de la Escuela Militar de Sanidad, cuando se aprecie la posible infracción de las disposiciones vigentes sobre la formación especializada.
  - A la Inspección General de Sanidad, cuando lo solicite.
- La realización de los informes que les sean solicitados por los Ministerios de Educación, Cultura y Deporte, y de Sanidad y Consumo, teniendo en cuenta la normativa militar sobre materias clasificadas y siempre por del conducto reglamentario a través de la Escuela Militar de Sanidad en caso de dirigirse al ámbito del Ministerio de Defensa.

La elaboración y aprobación de la Memoria anual de actividades de formación especializada desarrolladas en el centro.

3.4.3. Jefe de estudios de Formación Sanitaria Especializada (FSE)

Corresponde al Jefe de Estudios de Formación Sanitaria Especializada presidir la Comisión de Docencia y dirigir las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada del centro.

En particular, son funciones del Jefe de Estudios las siguientes:

1. Asumir la presidencia de la Comisión de Docencia, dirimiendo con su voto los empates que puedan producirse en la adopción de acuerdos.
2. Ostentar la representación de la Comisión de Docencia y formar parte, en los términos que establezca la normativa aplicable, de los órganos de dirección del centro o servicio sanitario, con el fin de asegurar la adecuada integración de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias.
3. Dirigir y coordinar la actividad de los tutores, actuando como interlocutor con los responsables de las distintas unidades docentes.
4. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes, garantizando una adecuada coordinación entre ambos ámbitos.
5. Consensuar y suscribir, en representación de la Comisión de Docencia y junto con los órganos de dirección del centro, el protocolo de supervisión de los residentes, de conformidad con la legislación vigente.
6. Presidir los comités de evaluación anual previstos en la normativa aplicable, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
7. Supervisar el Plan de Gestión de Calidad Docente del centro o unidad docente.
8. Promover, impulsar y definir líneas y actividades de investigación relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud, en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y con los programas de I+D vinculados a la formación sanitaria especializada.
9. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y de la restante documentación que deba trasladarse al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio competente en materia de sanidad.
10. Gestionar los recursos humanos y materiales adscritos a la Comisión de Docencia, elaborando el correspondiente plan anual de necesidades conforme a la normativa de aplicación.
11. Ordenar la publicación en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la Comisión de Docencia que deban ser objeto de publicidad, dejando constancia mediante la correspondiente diligencia de la fecha de publicación.
12. Ejercer cuantas otras funciones le atribuyan la comunidad autónoma y las restantes disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

Asimismo, en relación con el Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD), corresponde al Jefe de Estudios:

1. Proponer a la Dirección la aprobación del PGCD, así como sus modificaciones.
2. Supervisar el PGCD y difundirlo entre los miembros de la Comisión de Docencia.
3. Planificar y organizar las actividades docentes del hospital o centro docente.
4. Gestionar y supervisar los resultados de la formación sanitaria especializada de posgrado en el centro docente.
5. Informar a la Dirección de las reclamaciones y sugerencias formuladas por los residentes, los pacientes, sus allegados y la Administración.

6. Informar a la Dirección sobre el seguimiento de los procesos formativos.
7. Realizar anualmente encuestas de satisfacción a los residentes, analizar sus resultados y elaborar, junto con los tutores, las unidades docentes y la unidad de calidad, las acciones de mejora que procedan.
8. Tramitar las quejas que se reciban en materia docente.
9. Tramitar y resolver, en su caso, las reclamaciones formuladas por los residentes en relación con las calificaciones de las evaluaciones anual y final.
10. Participar en la definición, implantación y seguimiento de las acciones de mejora derivadas de las auditorías docentes, internas o externas, realizadas en el centro.
11. Elaborar anualmente la memoria docente del centro.

3.4.4. Tutor de residentes

El tutor es el profesional especialista en servicio activo que, debidamente acreditado, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente, con el fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad correspondiente.

Su perfil profesional deberá adecuarse al definido en el programa formativo de la especialidad. Constituye, además, el primer responsable del proceso de enseñanza-aprendizaje del residente, por lo que debe mantener con este un contacto continuo, estructurado y regular, con independencia del dispositivo de la unidad docente en el que se desarrolle el proceso formativo.

Con la finalidad de asegurar un adecuado seguimiento del aprendizaje, el tutor mantendrá asimismo entrevistas periódicas con otros tutores y con los profesionales que intervengan en la formación del residente, con quienes analizará la evolución del proceso formativo y los informes de evaluación correspondientes, incluidos los derivados de las rotaciones realizadas.

Con carácter general, se recomienda que el tutor se mantenga durante todo el periodo formativo del residente. Cada tutor tendrá asignado un máximo de cinco residentes.

Funciones principales del tutor:

Corresponde al tutor planificar, gestionar, supervisar y evaluar el proceso de formación del residente, proponiendo, cuando proceda, medidas de mejora en la impartición del programa formativo y favoreciendo el autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y el desarrollo de la capacidad investigadora.

En particular, son funciones del tutor las siguientes:

1. Planificar y colaborar de forma activa en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente.

2. Proponer el itinerario formativo tipo de la especialidad.
3. Elaborar, para cada residente que tenga asignado, el plan individual de formación, en coordinación con los responsables de los dispositivos asistenciales y con los demás tutores.
4. Proponer a la Comisión de Docencia las rotaciones externas de los residentes, de acuerdo con la normativa vigente y con especificación de los objetivos docentes perseguidos. Estas rotaciones se realizarán preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
5. Mantener entrevistas periódicas con otros tutores y con los profesionales que intervengan en la formación del residente, a fin de valorar su evolución competencial y el desarrollo del programa formativo.
6. Realizar la evaluación formativa del residente y emitir los informes correspondientes mediante entrevistas periódicas, con un mínimo de cuatro por cada año formativo, utilizando el modelo de entrevista estructurada aprobado por la Comisión de Docencia. El resultado de estas evaluaciones deberá quedar registrado en el libro del residente.
7. Supervisar el libro del residente, que constituye el soporte operativo de la evaluación formativa.
8. Elaborar el informe anual de evaluación, en el que se valore el progreso del residente en la adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como docentes e investigadoras.
9. Incorporar dicho informe anual al expediente personal del especialista en formación.
10. Participar en las actividades de formación continuada dirigidas a tutores que, a instancias de la Comisión de Docencia, se organicen sobre metodología docente, técnicas de comunicación, metodología de la investigación, gestión de calidad, motivación, aspectos éticos de la profesión y demás materias relacionadas con el programa formativo. Durante su periodo de tutoría, deberán realizar al menos uno de los cursos ofertados.

3.4.5. Residentes

En el HCDGU conviven dos tipos de residentes, por el doble ámbito de dependencia de la institución militar. Así existen residentes militares y residentes civiles de diferentes áreas sanitarias.

Los Oficiales Alumnos-Residentes desde el momento de su incorporación al Curso de Especialidades Complementarias se encuentran destinados en la EMISAN (Escuela Militar de Sanidad), desde donde se controla administrativamente su carácter de funcionario de la administración militar y desde ella a la Subdirección de Enseñanza del Ministerio de Defensa. La EMISAN utiliza al HCDGU y a la JDI del centro con sus

Unidades Docentes, para impartir la formación sanitaria especializada a los residentes militares que aprueban la oposición de acceso a las mismas, siendo la Jefatura de Estudios Sección Departamental de la propia EMISAN a los efectos de formación especializada en el Hospital. Tras su llegada y desde el punto de vista docente, son acogidos como un residente más por la JDI del centro y pasan a depender directamente del Jefe de Estudios del Hospital, el cual será responsable de vigilar y coordinar el cumplimiento del Programa Oficial que, para cada Especialidad, establece la Comisión Nacional, de acuerdo con la legislación vigente.

Los Alumnos Civiles, procedentes del Sistema MIR o EIR, solo se diferenciarán de los anteriores en que no dependen de la EMISAN y en su única dependencia es de la JDI, firmando un contrato de formación con el Hospital, tal y como lo hacen el resto de médicos residentes que aprueban el proceso selectivo anual. Los Residentes realizarán el desarrollo de este POE en el servicio correspondiente a su Especialidad, y en otros servicios por donde rotará. Será dirigido y supervisado de forma directa por un Especialista que será su Tutor, de acuerdo también con la normativa legal (RD 183/2008, de 21 de febrero).

3.4.6. Unidades Docentes

El HCDGU cuenta con las siguientes unidades acreditadas para la FSE, cuya capacidad de formación es:

Tabla 1. especialidades acreditadas y no acreditadas (actualizado a 19/11/2025)

ESPECIALIDADES ACREDITADAS	CAPACIDAD DOCENTE
ALERGOLOGÍA	1
ANÁLISIS CLÍNICOS	1
ANATOMIA PATOLÓGICA	1
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	2
APARATO DIGESTIVO	1
CARDIOLOGIA	2
CIRUGÍA GENERAL Y APARATO DIGESTIVO	1
CIRUGÍA ORTOP. Y TRAUMAT.	2
CIRUGÍA PLÁSTIC, ESTÉTICA Y REPARADORA	1
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1
ENFERMERÍA OBSTÉTRICO-GINECOLOGÍCA (MATRONAS)	1
ENFERMERIA SALUD MENTAL	1
FARMACIA HOSPITALARIA	1
FARMACOLOGÍA CLÍNICA	2
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	1
MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN	1
MEDICINA INTENSIVA	1
MEDICINA INTERNA	3
MEDICINA NUCLEAR	1
MED. PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA	1
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA	1
NEUMOLOGIA	2
NEUROCIRUGÍA	1
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA	1
NEUROLOGÍA	1
OFTALMOLOGÍA	1
ONCOLOGIA RADIOTERÁPICA	1
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1
PSICOLOGÍA CLÍNICA	1
PSIQUIATRIA	2
RADIOFARMACIA	1
RADIODIAGNÓSTICO	1
UROLOGÍA	1
TOTALES	41
ESPECIALIDADES NO ACREDITADAS	
MEDICINA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN OPERACIONES	4
MEDICINA AEROESPACIAL	1
MEDICINA SUBACUÁTICA E HIPERBÁRICA	1
ENFERMERIA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EN OPERACIONES	2
ENFERMERIA MEDICO-QUIRURGICA EN OPERACIONES	3

Las siguientes acciones vinculadas al PGCD son competencia de las Unidades Docentes:

1. Planificar la docencia: elaborar el plan de formación de la unidad que comprende el itinerario formativo tipo y el plan individualizado de formación.

2. Elaborar las normas de organización y funcionamiento de la Unidad, en ellas, además de recoger aspectos relacionados con las funciones del personal que la integra, así como referencias a su función asistencial e investigadora, deberá hacer una mención específica a la Docencia y en concreto a la FSE por el sistema de residencia.

3. Participar en la elaboración de la "Guía de incorporación de residentes en formación" y en su actualización.

4. Los jefes asistenciales de las UD mantendrán reuniones con el tutor o tutores para coordinar la formación especializada, facilitar el cumplimiento de los planes individuales de formación de cada residente y la integración supervisada de éstos en las actividades asistenciales, docentes e investigadoras.

5. Implantar las acciones de mejora que se acuerden, vistos los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los residentes anualmente, en relación con el funcionamiento, adecuación de los recursos humanos, materiales y organizativos de la unidad para la correcta impartición del programa formativo.

6. Elaborar la memoria anual de la unidad que recogerá: recursos humanos y materiales, listado de libros y revistas de la especialidad que hay en la Biblioteca del hospital y en la unidad, calendario de sesiones clínicas y bibliográficas, protocolos diagnósticos y terapéuticos con los que cuentan, actividades científicas y de investigación (asistencia a congresos, publicaciones, participación en trabajos y proyectos de investigación, etc.)

3.5. RECURSOS

3.5.1. Biblioteca del HCDGU

Ubicación y horario

La biblioteca del hospital se encuentra situada en la primera planta de la torre de hospitalización. Su horario de apertura es de 08:30 a 14:30h de lunes a viernes, permaneciendo abierta únicamente durante la mañana.

Recursos y servicios

Dispone de una colección de libros especializados y está suscrita a las principales revistas profesionales nacionales y extranjeras demandadas por los distintos servicios del hospital.
Asimismo, cuenta con conexión a internet, lo que facilita el acceso del personal a los recursos disponibles.

Gestión y objetivos
El servicio de biblioteca depende de la JDI del hospital.

Su principal objetivo es proporcionar los recursos necesarios en materia de información científica a profesionales sanitarios del centro. También se encarga del préstamo y gestión de fondos documentales, tanto propios como procedentes de otras bibliotecas colaboradoras.

Catálogo y acceso
La biblioteca está integrada en el catálogo C17 una base de datos que reúne los fondos de ciencias de la salud de más de 400 bibliotecas españolas.
Actualmente cuenta con más de 140.000 Fondos en papel y 450.0000 recursos electrónicos.
El catálogo se actualiza al menos una vez al año y puede consultarse en línea y multiplataforma a través de nuestra biblioteca virtual HCD-C17.

Acreditación y suscripciones
La biblioteca dispone de la Acreditación del Hospital Central de la Defensa para la formación de especialidades médicas otorgada por las Comisiones nacionales de especialidades del Ministerio de Sanidad. Esto exige mantener suscripciones actualizadas de revistas y recursos técnicos relacionados con la formación y la investigación médica.
La gestión de las suscripciones se revisa y actualiza anualmente.

Instalaciones
Cuenta con una sala principal dotada de mesas y sillas, donde se encuentra el despacho de la persona responsable de la misma, los fondos bibliográficos disponibles y 1 puesto de acceso a internet.

Gestión administrativa
La gestión depende de la Jefatura de Docencia e Investigación en colaboración con el personal encargado de las funciones de atención, prestamos, recepción de revistas y mantenimiento.
El correo de contacto es biblioteca_hcd@oc.mde.es

Fondos disponibles

Actualmente disponemos de:
Aproximadamente 800 libros de distintas áreas (medicina, enfermería, farmacia, biología…)
Un amplio catálogo de revistas sanitarias, tanto en formato papel como online.

Acceso virtual
La universidad de Alcalá ha instalado routers wi-fi para facilitar el acceso a nuestra biblioteca virtual y a la web del hospital.

3.6.2. Aulas

RECURSOS DOCENTES DEL HCD AÑO 2025						
Dependencia	**Tipo Recurso**	**Asientos**	**Ordenador**	**Proyección**	**Pantalla**	**Observas.**
SALÓN DE ACTOS	SALON	450	SI	SI	SI	Sistema audio-video
AULA 1 Y 2	AULA	100	SI	SI	SI	Sistema audio-video
AULA 3	AULA	40	SI	SI	SI	Sistema audio-video
AULA 4	AULA	30	Si	Si	Si	Sistema audio-video
AULA 5	AULA	50	Si	Si	SÍ	Sistema audio-vídeo
AULA 6	AULA	40	Si	Si	SÍ	Sistema audio-vídeo
AULA 7	AULA	30	Si	Si	SÍ	Sistema audio-vídeo
Jefatura Docencia	Aula – Sala Juntas	25 Sillones Mesa-(HCD)	SÍ	SÍ	Si	Sistema audio-vídeo
FISIOTERAPIA	AULA Carlos Verduras	30	SÍ	SÍ	Si	Sistema audio-vídeo
AULA INFORMATICA	AULA 6	30	SI	SI	SI	Sistema audio

RECURSOS DOCENTES DEL HCD – PABELLON DOCENTE AÑO 2026						
Dependencia	**Tipo Recurso**	**Asientos**	**Ordenador**	**Proyección**	**Pantalla**	**Observas.**
AULA 1	AULA	56	SI (UAH)	SI (UAH)	SI (UAH)	4º CURSO MEDICINA
AULA 2	AULA	56	SI (UAH)	SI (UAH)	SI (UAH)	5º CURSO MEDICINA
AULA 3	AULA	56	SI (UAH)	SI (UAH)	SI (UAH)	6º CURSO MEDICINA

3.6. PROCESOS DE TRABAJO

Se entiende como “Proceso de trabajo” la organización de personas, procedimientos y medios físicos que, en trabajo coordinado y secuencial, son necesarios para obtener un resultado final concreto.

En consecuencia, el Mapa de Procesos (MP) sería la Representación de los procesos y sus interrelaciones.

La JDI ha analizado los procesos de FSE llevados a cabo en el HCDGU para conocer los adecuados circuitos de información y movimientos de datos que permitan asegurar el seguimiento de las actividades y buen funcionamiento de los procesos.

Estos diagramas de flujo identifican con claridad qué actividades son necesarias realizar, y de qué forma, para alcanzar con éxito los requerimientos de los residentes en formación.

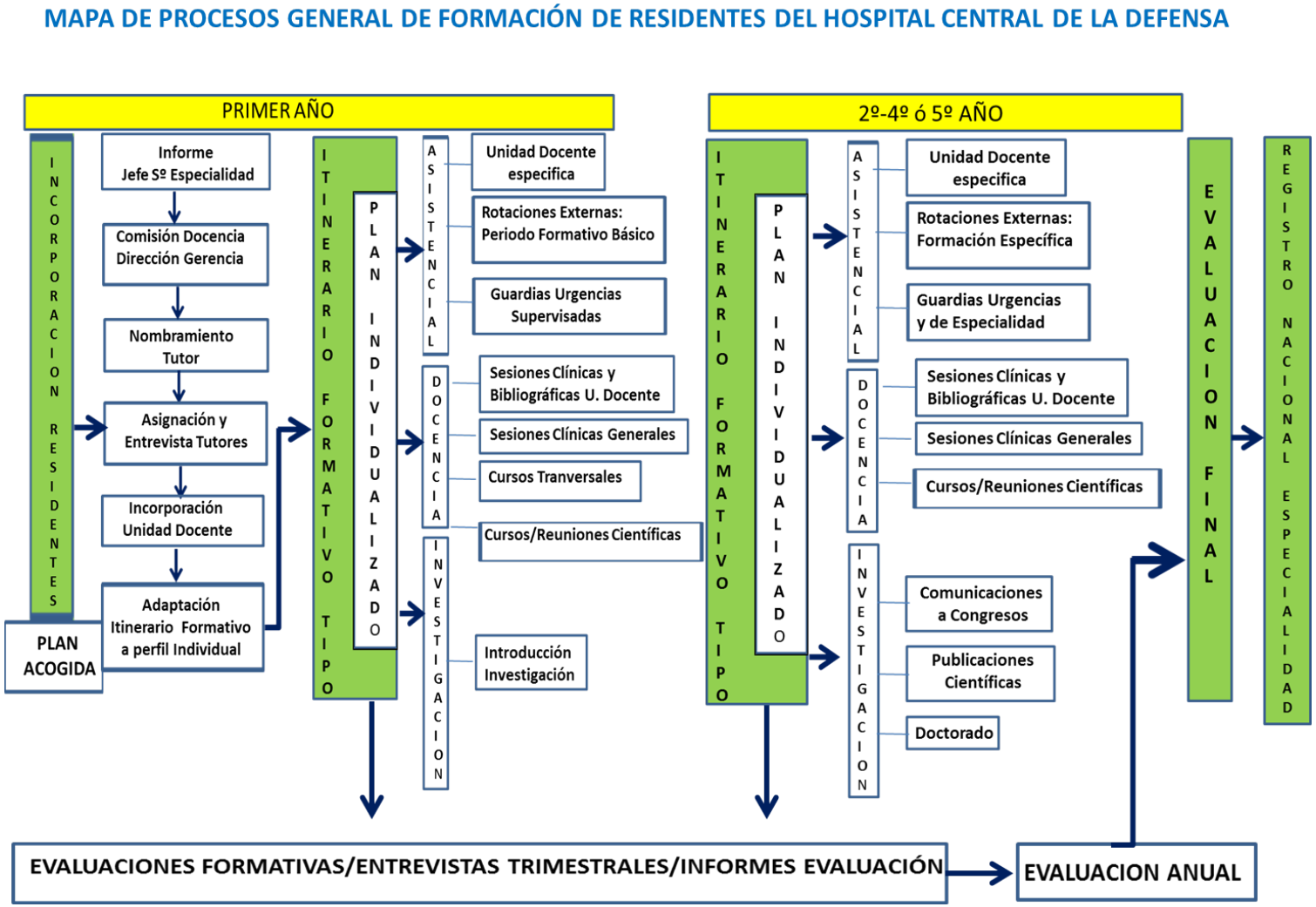
Los Procesos Operativos que se describen a continuación son los siguientes:

1. MP General de la Formación de residentes en el HCDGU (Figura 4).
2. MP de Incorporación y Acogida a residentes en el HCDGU (Figura 5).
3. MP de gestión de Rotaciones Externas en Centros Nacionales y en Centros Extranjeros de los residentes del HCDGU (Figura 6 y 7).
4. MP de gestión de Rotaciones en el HCDGU de Residentes Externos (Figura 8).
5. MP de Evaluaciones Formativas anual y final (Figura 9 y 11) y recuperaciones (Figura 10 y 12).

6. MP de Despedida de los residentes del HCDGU (Figura 13).
7. MP de la actividad de los Tutores (Figura 14).

3.6.1. Acreditación

Figura 4. MP General de la Formación de residentes en el HCDGU



3.6.2. Incorporación y acogida

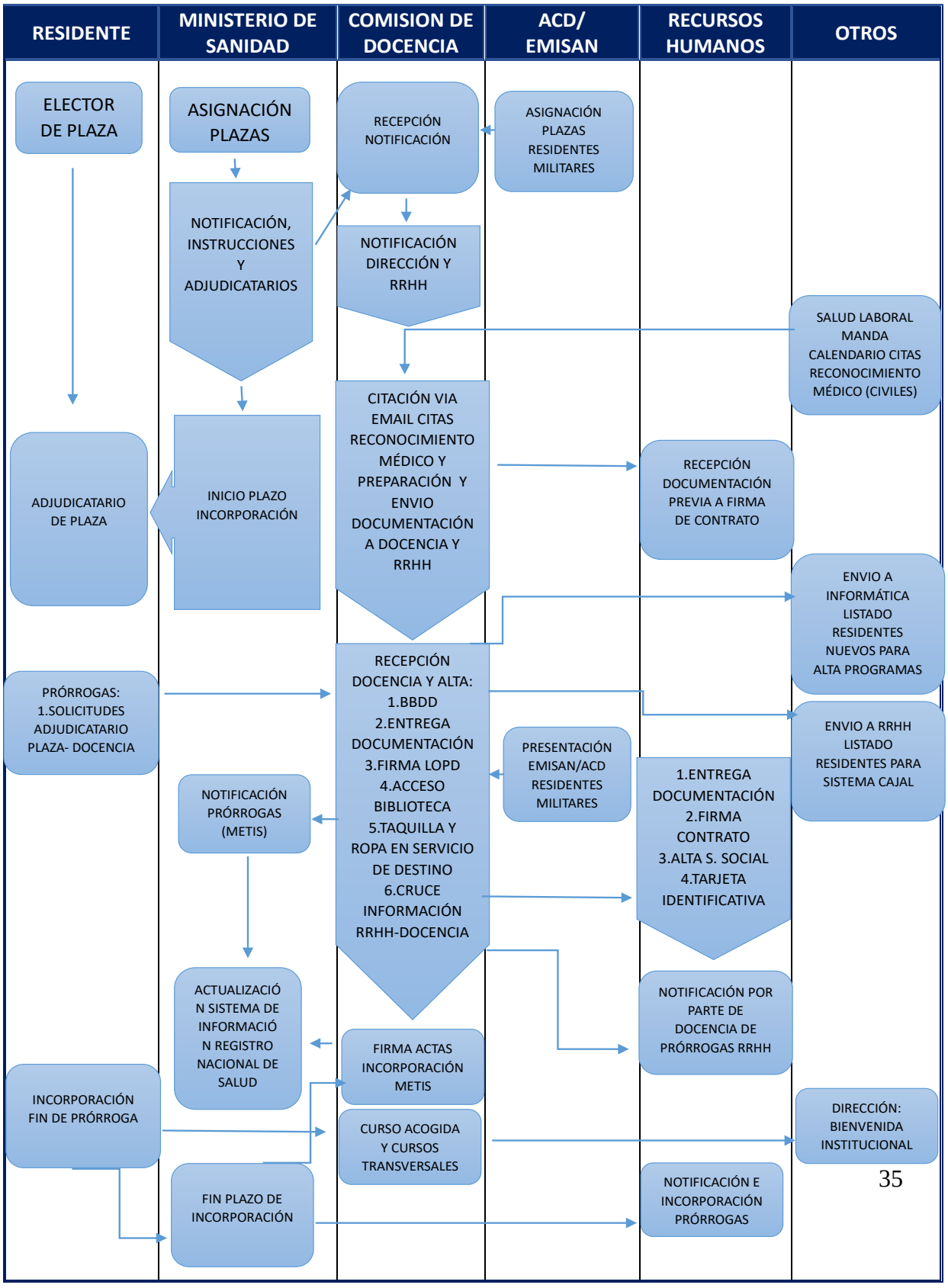
La incorporación se produce en la fecha que indica el Ministerio de Sanidad, firmando contrato con la Dirección del centro tal como establece la legislación vigente y una vez realizados los procedimientos administrativos correspondientes y el reconocimiento médico preceptivo.

Es costumbre la recepción oficial de los residentes por la Dirección/Gerencia del Hospital, organizado por JDI y con la participación de los residentes, tutores y Jefes de las Unidades Docentes.

Se les hace entrega del Libro del Residente, la Guía de Acogida del HCDGU, la Relación de Rotaciones por la Urgencia, las Fechas de Reconocimiento Médico (Salud Laboral. Edificio de Mínimos Tercera planta), la Relación de Tutores y un libro con la legislación que les afecta y los documentos a entregar en fecha próxima como la Guía Formativa individual con firma de su tutor.

Tras el acto de recepción son acogidos por sus tutores y comienza el programa de formación con los cursos de acogida que duran 1 semana aproximadamente y tras lo que se inicia el programa oficial de la especialidad. A continuación de estos cursos de acogida, se desarrollan otros cursos transversales para los residentes durante el primer año de residencia.

Figura 5. MP de incorporación y acogida a residentes en el HCDGU.



A continuación, se detalla el calendario de acogida de la última promoción de residentes así como otros cursos transversales para MIR

CALENDARIO DE ACOGIDA A RESIDENTES PROMOCIÓN 2025-2026

INCORPORACIÓN AL HOSPITAL Y FIRMA DE CONTRATO: 5 y 6 junio de 2025

LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA. GESTIÓN GUARDIAS CON RESIDENTES MAYORES

CURSO DE RECEPCIÓN DE RESIDENTES PROMOCIÓN 2025

9 al 30 de junio 2025 **AULAS 1 Y 2**

FECHAS	HORA	TEMA Y PONENTE	
09/06/2025	08:30-15:00	CURSO DE ENFERMADES INFECCIOSAS OBLIGATORIO R1	Dr. Gonzalo Sierra
10/06/2025	08:30-15:00	CURSO DE ENFERMADES INFECCIOSAS OBLIGATORIO R1	Dr. Gonzalo Sierra
11/06/2025	08:30-10:30	CURSO HIGIENE DE MANOS	
	10:30- 11:00	PRESENTACION EXC.GRAL.DR. ARETA/CHARLA ACOGIDA DR. BODEGA	
	11:30-12:00	BIENVENIDA AMYTS	
	12:00-13:00	DERECHO SANITARIO	Amalia Martínez Amate
12/06/2025	08:30-11:00	CURSO DE INTRODUCCION AL MANEJO DEL PACIENTE EN URGENCIAS- SERVICIO DE URGENCIAS	Luis Vicente Saenz Casco
	11:30-12:30	CURSO DE URGENCIAS EN PSIQUIATRIA.	Catalina Thamar Iglesias García
	12:30-13:00	BUENAS PRACTICAS	DR. ARTURO MATILLA
	13:00-14:30	CURSO INFORMÁTICA GRUPO A (AULA INFORMATICA)	
	13:00-14:30	CURSO DE SUTURAS GRUPO B (CIR. EXPERIMENTAL)	Cap. Juan José Pérez Alegre y Cap. Eva Iglesias García
13/06/2025	08:30-11:30	CURSO DE SUTURAS GRUPO A (CIR. EXPERIMENTAL)	Cap. Juan José Pérez Alegre y Cap. Eva Iglesias García
	08:30-11:30	CURSO INFORMÁTICA GRUPO B (AULA INFORMATICA)	
	12:00-14:00	CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO	Cte. Luis Garcia Alonso y Cap. Ana María Moreno Toledano
16/062025	08:30-09:30	URGENCIAS VASCULARES	Col. Antonio Martínez Izquierdo
	09:30- 14:00	CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
17/062025	09:30-14:00	CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
	14:00-15:00	CURSO DE URGENCIAS EN OTORRINOLARINGOLOGIA	Eviatar Israel Friedlander
18/06/2025	08:30- 09:30	CURSO DE URGENCIAS EN APARATO DIGESTIVO	Dra Paula Velasco Galvez
	09:30-14:00	CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	
19/06/2025	08:30- 09:30	CURSO DE URGENCIAS TRAUMATOLÓGICAS	Jose Adolfo Orellana Gómez-Rico
	09:30-14:00	CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	Dr. Juan Jose Reyes Lujan
	14:00- 15:00	SEGURIDAD DEL PACIENTE	Ana María García Gómez
20/06/2025	08:30- 15:00	PROTECCION RADIOLOGICA R1 (CAM)	
23/06/2025	08:30-15:00	CURSO METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	SALON DE ACTOS

OTROS CURSOS TRANSVERSALES MIR (*ESTOS CURSOS NO TIENE FECHA CONCRETA)*
TEMA Y SERVICIO
CURSO MUP **Formadrid- Comunidad de Madrid**
CURSO DE METODOLOGÍA BASICA DE LA INVESTIGACIÓN. **Servicio de Medicina Preventiva – Unidad de Apoyo a la Investigación.**
JORNADA DE R1 Y R2 COT **Servicio de Cirugía General y Traumatología- SOMACOT**
JORNADA HIPERTENSIÓN PULMONAR **Servicio de Cardiología y Neumología**
OPTIMIZACIÓN USO DE ANTIBIOTICOS **Servicio NRBQ, Sección de Enfermedades Infecciosas**
PROTECCION RADIOLOGICA BÁSICA **Formadrid- Comunidad de Madrid**
PROTECCION RADIOLOGICA BÁSICA II **Formadrid- Comunidad de Madrid**
PROTECCION AVANZADO **Formadrid- Comunidad de Madrid**
SOPORTE VITAL INMEDIATO **Formadrid- Comunidad de Madrid**
RCP AVANZADO PEDIÁTRICO Y NEONATAL **Formadrid- Comunidad de Madrid**
RCP GESTANTES **Formadrid- Comunidad de Madrid**
CURSO MICROCIRUGÍA VASCULONERVIOSA **Servicio Veterinaria y Servicio de Cirugía**

3.6.3. Gestión de residentes: rotaciones

- **Rotaciones/guardias en el Servicio de Urgencias**

El Plan de formación individual de los alumnos del HCDGU incluye la rotación de los alumnos residentes de primer año del Hospital por el Servicio de Urgencias (no todos).

Con carácter general, son rotaciones de dos meses de duración y en turno de mañana, pero en determinados casos podría establecerse durante menos tiempo.

Es una rotación de carácter clínico, que tiene como finalidad el familiarizarse con la dinámica hospitalaria de la urgencia y adquirir los conocimientos clínicos relacionados con el manejo del paciente en esta área concreta, reconocer el mecanismo de petición de

pruebas o la normativa y protocolos del hospital en lo referente a ingresos, altas, etc. En todo caso debe conocer el camino que sigue el paciente desde su ingreso al alta.

Su paso por el área de Urgencias se ha meditado largamente por la JDI del HCDGU y se decidió así por considerar decisivo, en la formación del futuro profesional de la sanidad española, el aprendizaje en el área de urgencia. Se decide apostar por la formación de un médico más polivalente que el actual, que tiene en algunas especialidades, unas recortadas competencias en el tratamiento del paciente urgente, lo cual limita su visión clínica global del paciente. Consideramos que, aunque especialistas en lo concreto, el residente en general debe adquirir las competencias precisas que le permitan ganarse el calificativo de médico especialista, completo y polivalente en el ejercicio de su profesión sanitaria. Esta directriz se enmarca en el proyecto del futuro médico especialista, con formación troncal, y por el que el Ministerio de Sanidad ha apostado con claridad y decisión.

Por todo lo anterior es imprescindible la realización de guardias, desde el comienzo de la especialidad, guardias que durante el primer año y salvaguardando las especificaciones propias de cada especialidad, serán realizadas en la Urgencia General. Las guardias se realizarán de presencia física en el Servicio de Urgencias, bajo la supervisión del adjunto de guardia y desde las 15:00 h a las 8:00 horas de la mañana siguiente, y de 08:00 h de la mañana a 08:00 h del día siguiente en festivos.

La Guía Formativa Tipo de las Unidades Docentes del HCDGU, incluye como programa de acogida al centro, además de los cursos de Urgencias, este programa de rotación de dos meses de duración por la Urgencia General del Hospital, con objeto de dar un perfil preferentemente de atención de urgencia. Esto independientemente de las guardias de urgencia que están planificadas por la CD en número de 5 al mes exclusivamente en su primer año (concretar).

Por otro lado, la formación del médico residente implica la asunción progresiva de responsabilidades tanto en las rotaciones programadas como en la atención urgente que se realiza durante las guardias, por lo que, a lo largo de su periodo de formación, el residente irá teniendo un nivel decreciente de supervisión a medida que avance en la adquisición de competencias previstas en su formación hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente a un ejercicio autónomo de la profesión sanitaria como especialista, tanto en la atención urgente, en planta o departamento y en cualquier puesto que ocupe determinado por la especialidad.

Por lo anterior, la JDI cada año elabora un Plan de Rotaciones por la Urgencia General del Hospital, que salvo casos concretos, modificados por su Plan Oficial de especialidad, consta de dos meses de estancia en el turno de mañana (08:00 a 15:00 h). Dicho periodo no incluye festivos, sábados o domingos. El día que le corresponda

guardia, interrumpirá el turno a las 14:00 h para comer, reincorporándose a las 15:00 horas y al día siguiente librará.

Para solicitar el cambio de turno de rotación por urgencias, es preciso la aprobación del tutor, con la aceptación firmada de los implicados en el cambio. No se considerará aprobado el cambio, ni se comunicará el mismo a la Dirección
hasta que la Jefatura de Estudios no compruebe que es posible según programa de formación, etc.

Las vacaciones de los R1 de nuevo ingreso se concederán, salvo causa justificada, por un período de 15 días entre los meses de julio, agosto y septiembre. Por necesidades del Servicio (S. Urgencias) las vacaciones podrán ser modificadas con la autorización del residente**.**

- **Sistema de autorización de rotaciones externas**

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Ser propuestas por el tutor a la CD con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos, o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación son necesarias o Complementarias del mismo.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) No superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni superar los doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad (depende de la duración de la especialidad).

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

e) Que la entidad de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la CD de origen para su evaluación en tiempo y forma.

Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente y darán derecho a la percepción de gastos de viaje de acuerdo con las normas que resulten de aplicación a las entidades titulares de la correspondiente unidad docente.

En el caso del HCDGU, la tramitación de las rotaciones externas seguirá el procedimiento establecido por el Servicio de Formación Especializada de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Figura 6. MP de gestión de rotaciones externas en centros nacionales de los residentes del HCDGU

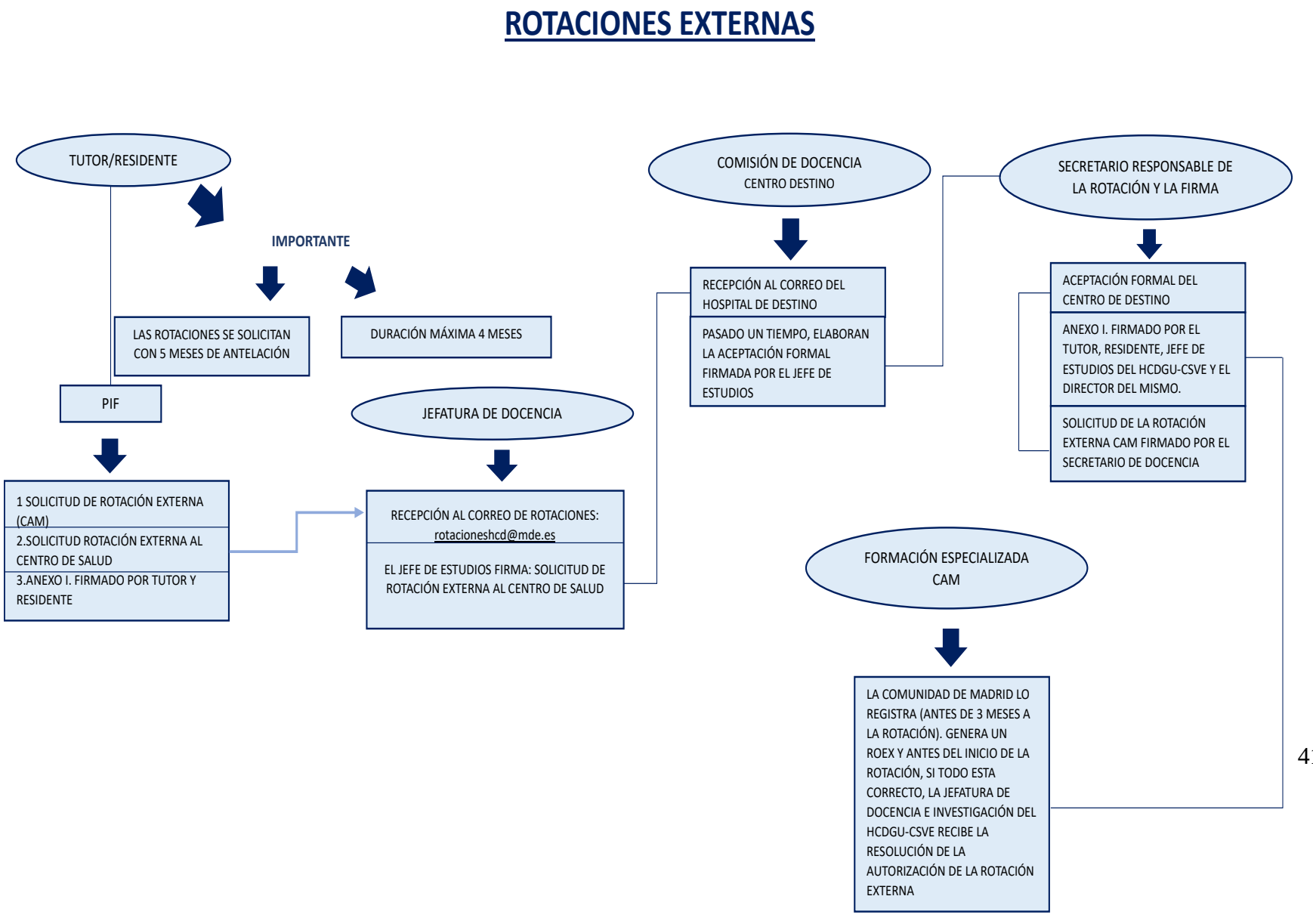


Figura 7. MP de gestión de rotaciones externas en centros extranjeros de los residentes del HCDGU

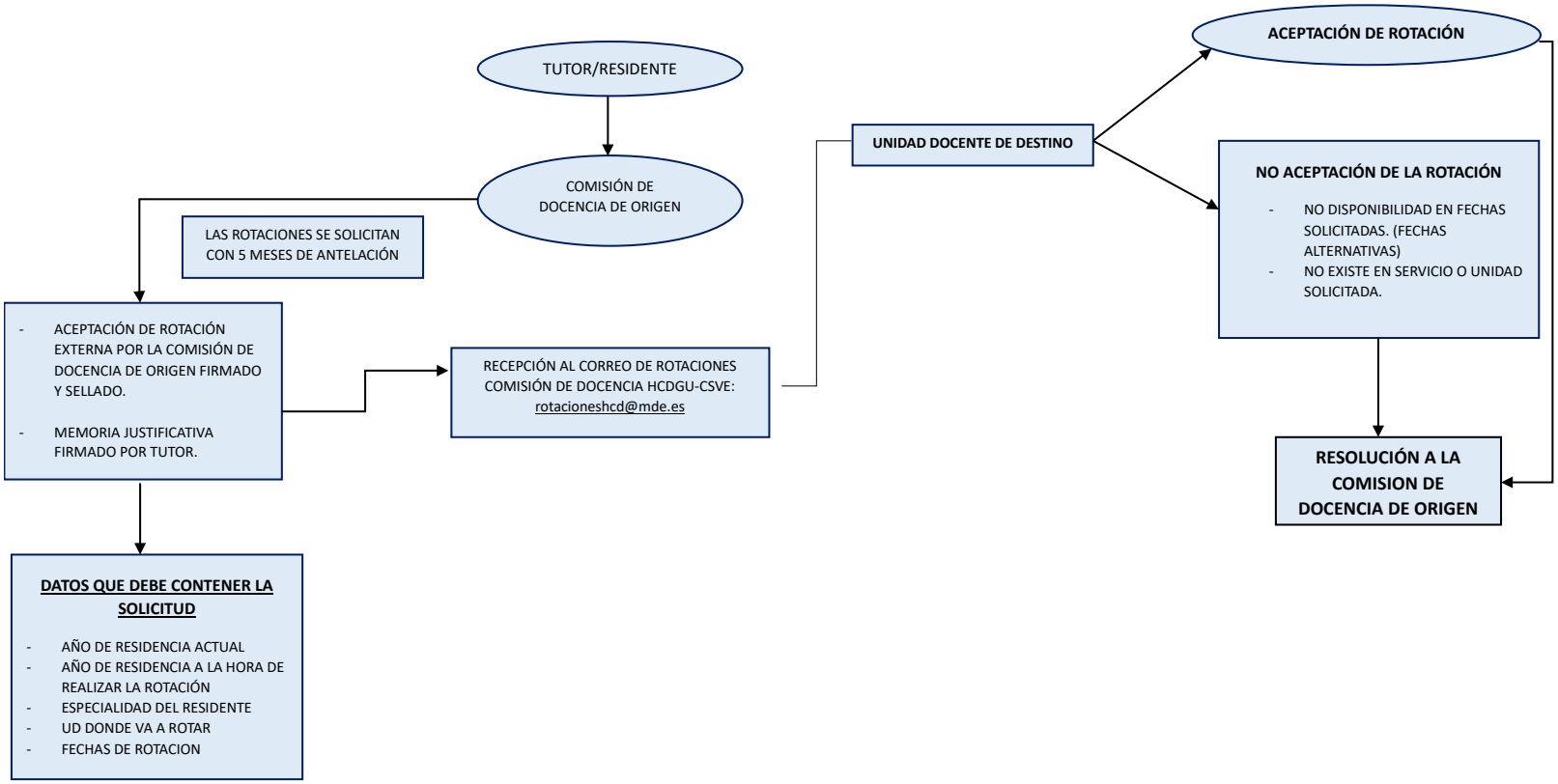
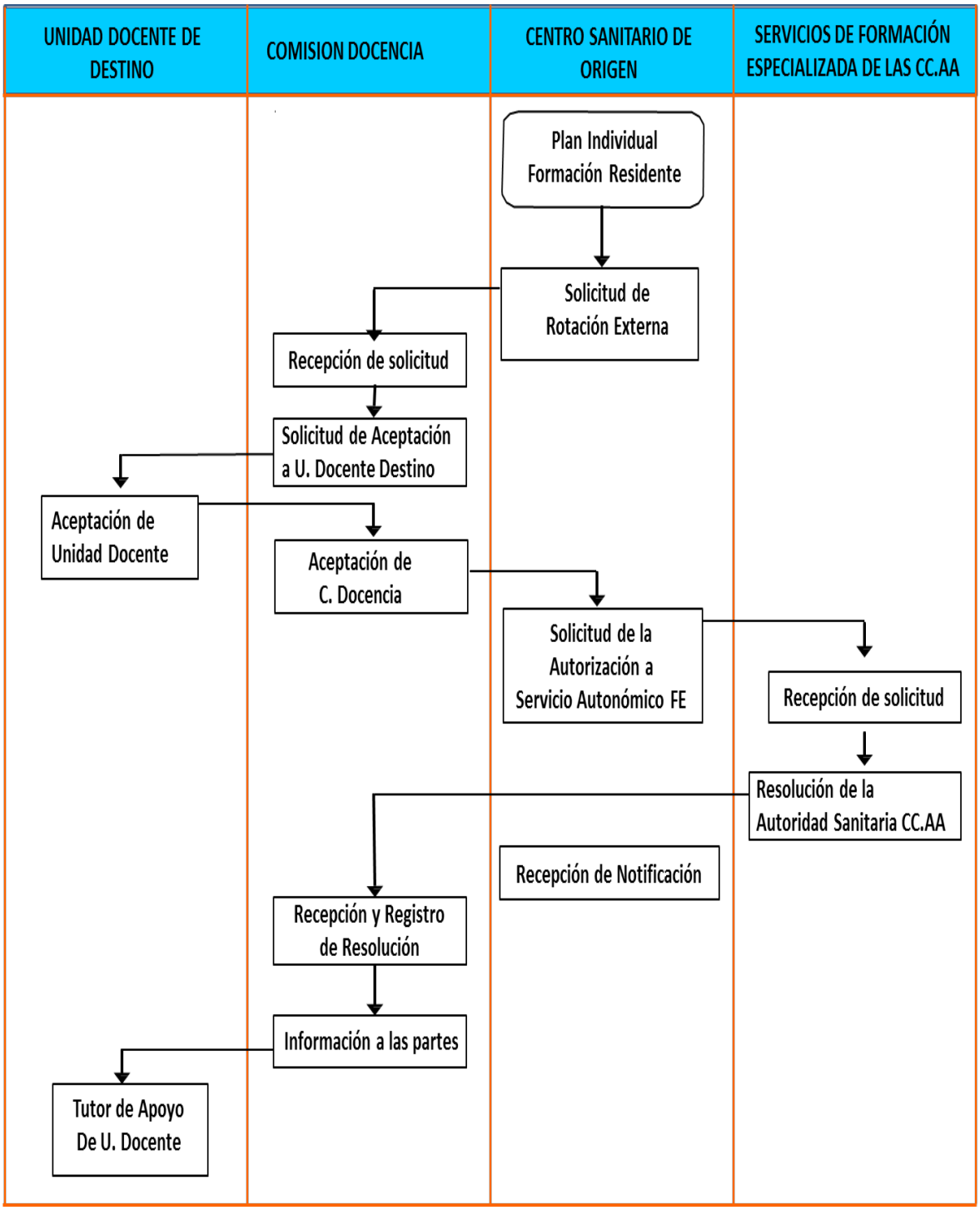


Figura 8. MP de gestión de rotaciones en el HCDGU de residentes externos



Autorización de rotaciones externas:

Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente.

La autorización de rotaciones externas requerirá el cumplimiento de los siguientes requisitos:

a) Ser propuestas por el tutor a la CD con especificación de los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos, o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que según el programa de formación son necesarias o Complementarias del mismo.

b) Que se realicen preferentemente en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.

c) No superar los cuatro meses continuados dentro de cada período de evaluación anual, ni superar los doce meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad (depende de la duración de la especialidad).

d) Que la gerencia del centro de origen se comprometa expresamente a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada que realice durante la rotación externa.

e) Que la CD de destino manifieste expresamente su conformidad, a cuyos efectos se tendrán en cuenta las posibilidades docentes del dispositivo donde se realice la rotación.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones internas previstas en el programa formativo, siendo responsabilidad del residente el traslado de dicho informe a la secretaría de la CD de origen para su evaluación en tiempo y forma.
Las rotaciones externas autorizadas y evaluadas conforme a lo previsto en este artículo, además de tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, se inscribirán en el libro del residente.

En el caso del Hospital Central de la Defensa, la tramitación de las rotaciones externas seguirá el procedimiento establecido por el Servicio de Formación Especializada de la Dirección General de Investigación, Formación e Infraestructuras Sanitarias de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

3.6.4. Evaluaciones

Figura 9. Evaluación anual y final de residentes militares

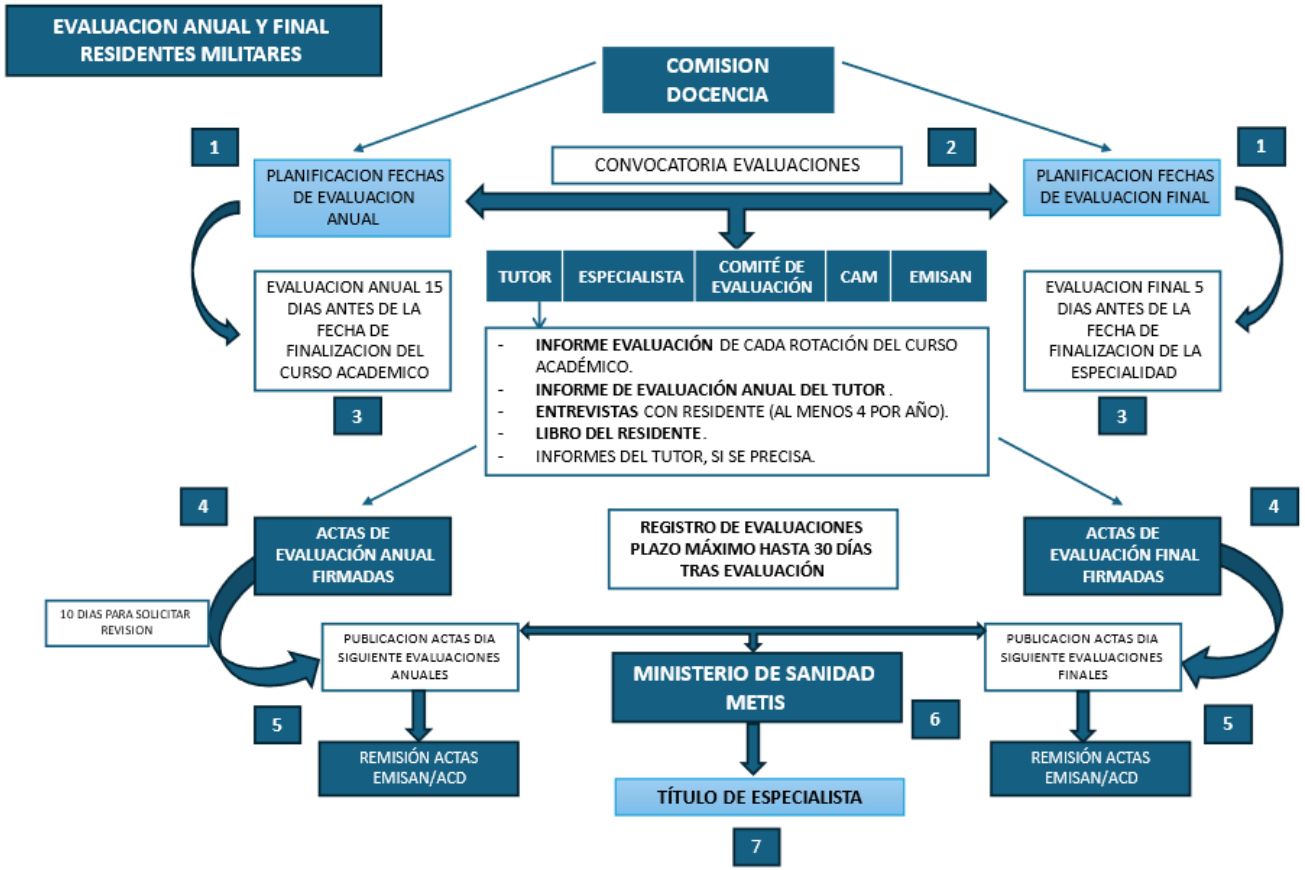


Figura 10. Recuperación de residentes militares

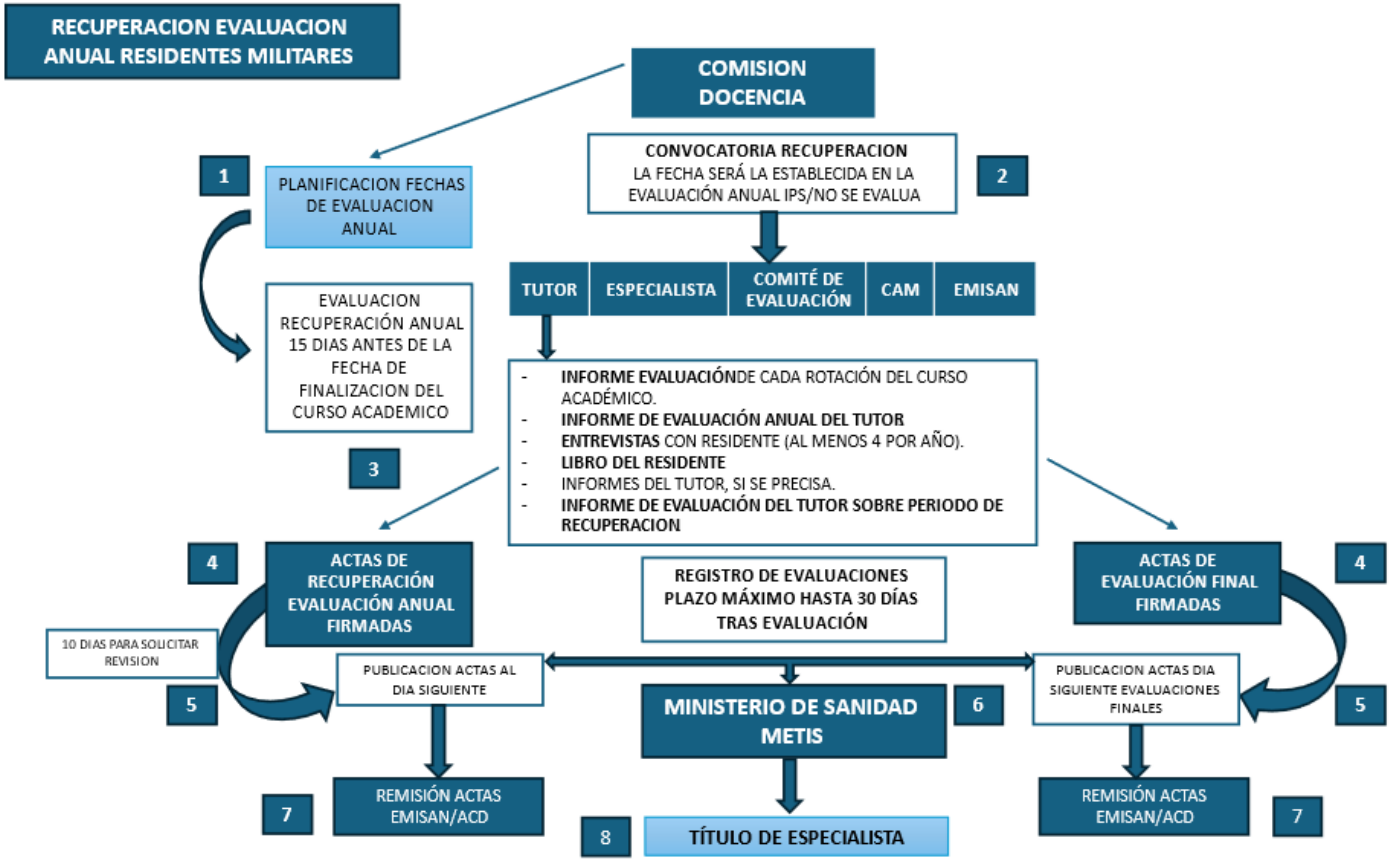


Figura 11. Evaluación anual y final de residentes civiles

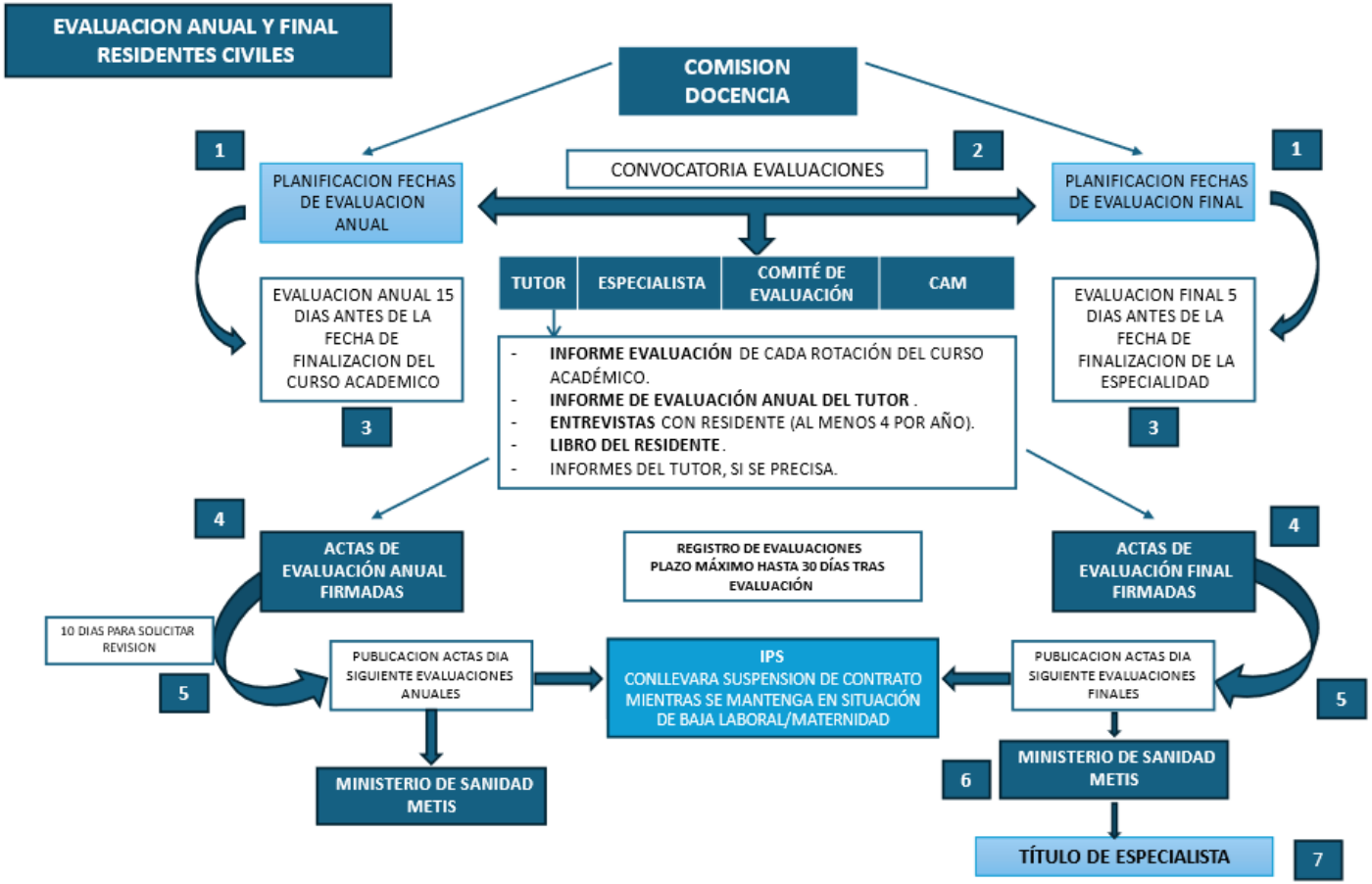


Figura 12. Recuperación de residentes civiles

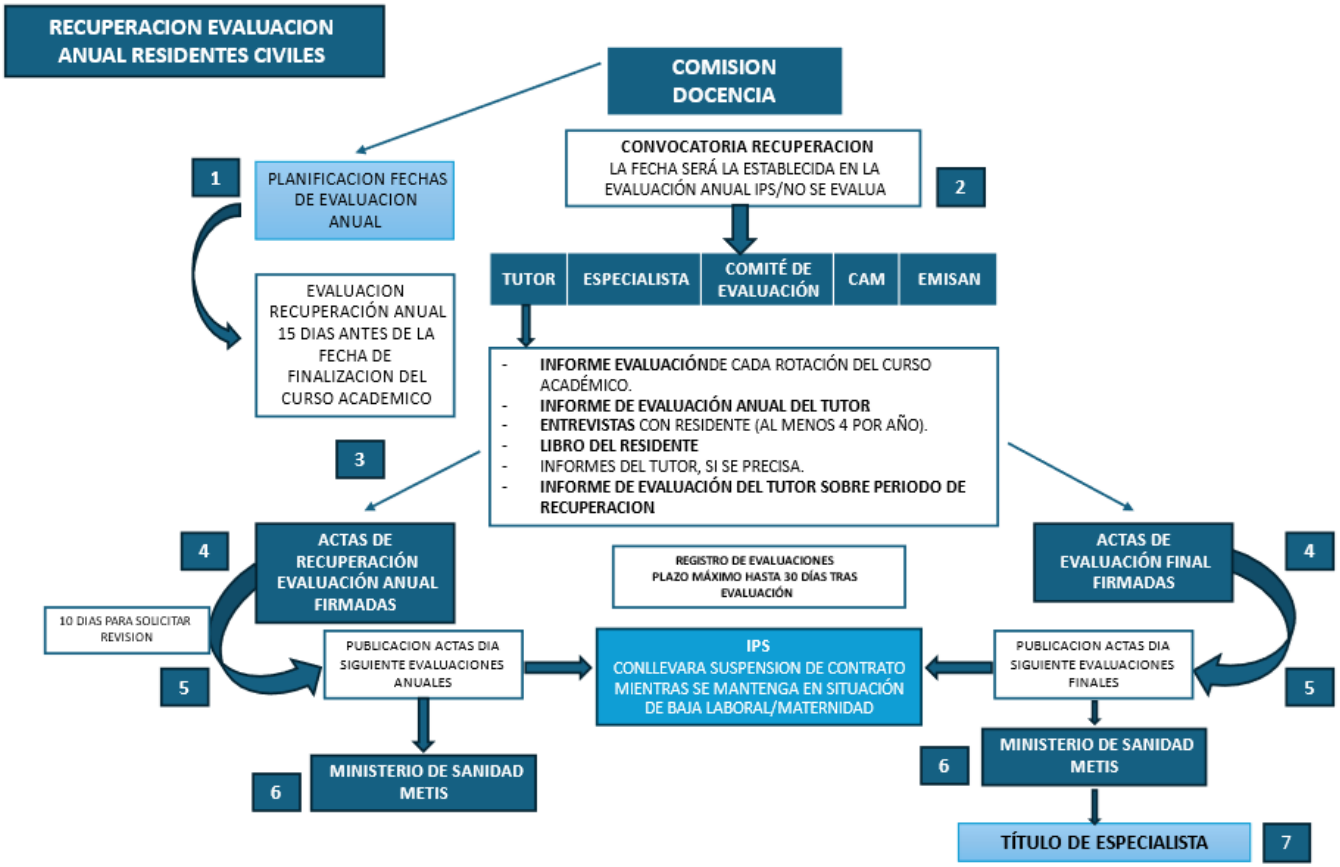


Figura 13. MP de Despedida de los residentes del HCDGU

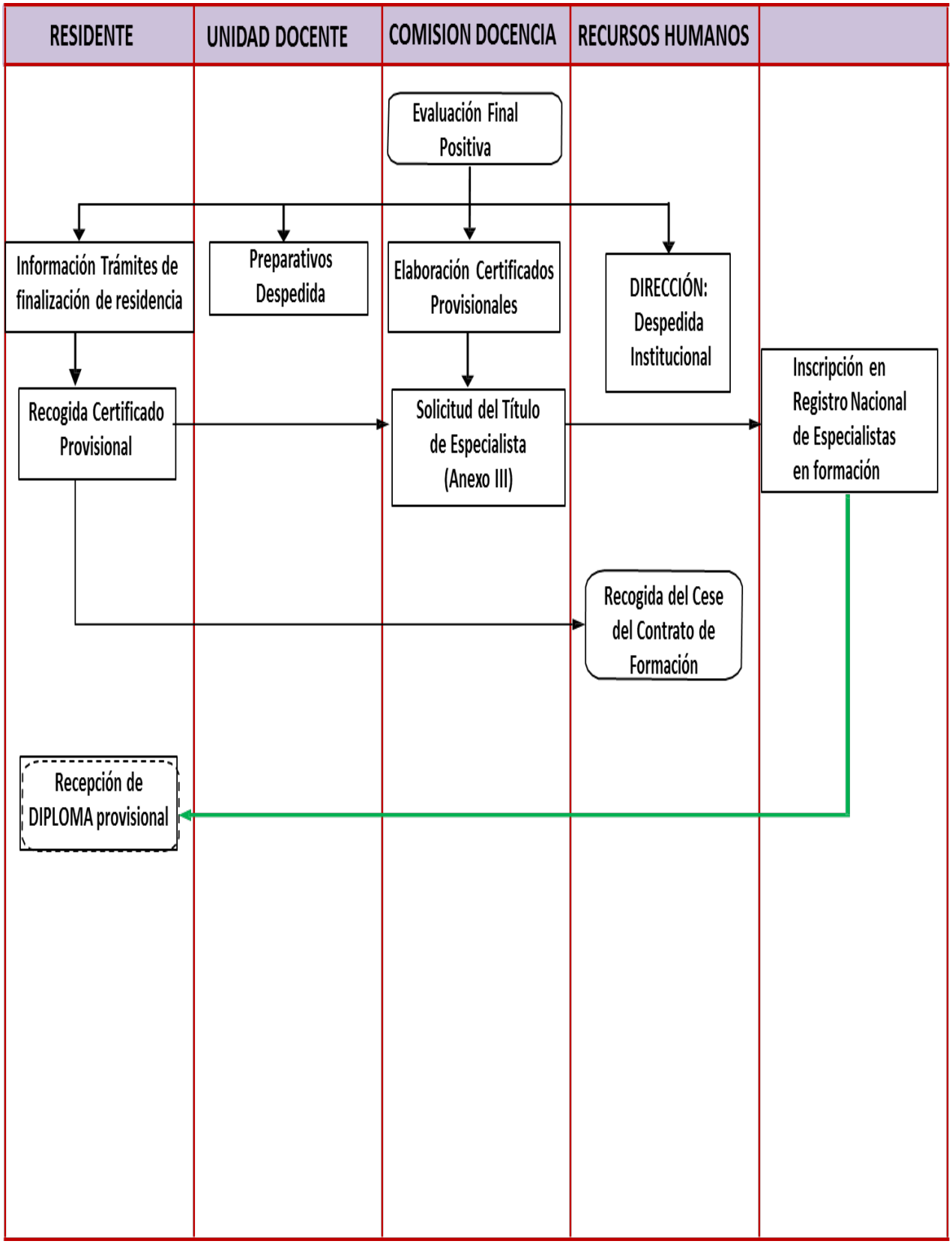
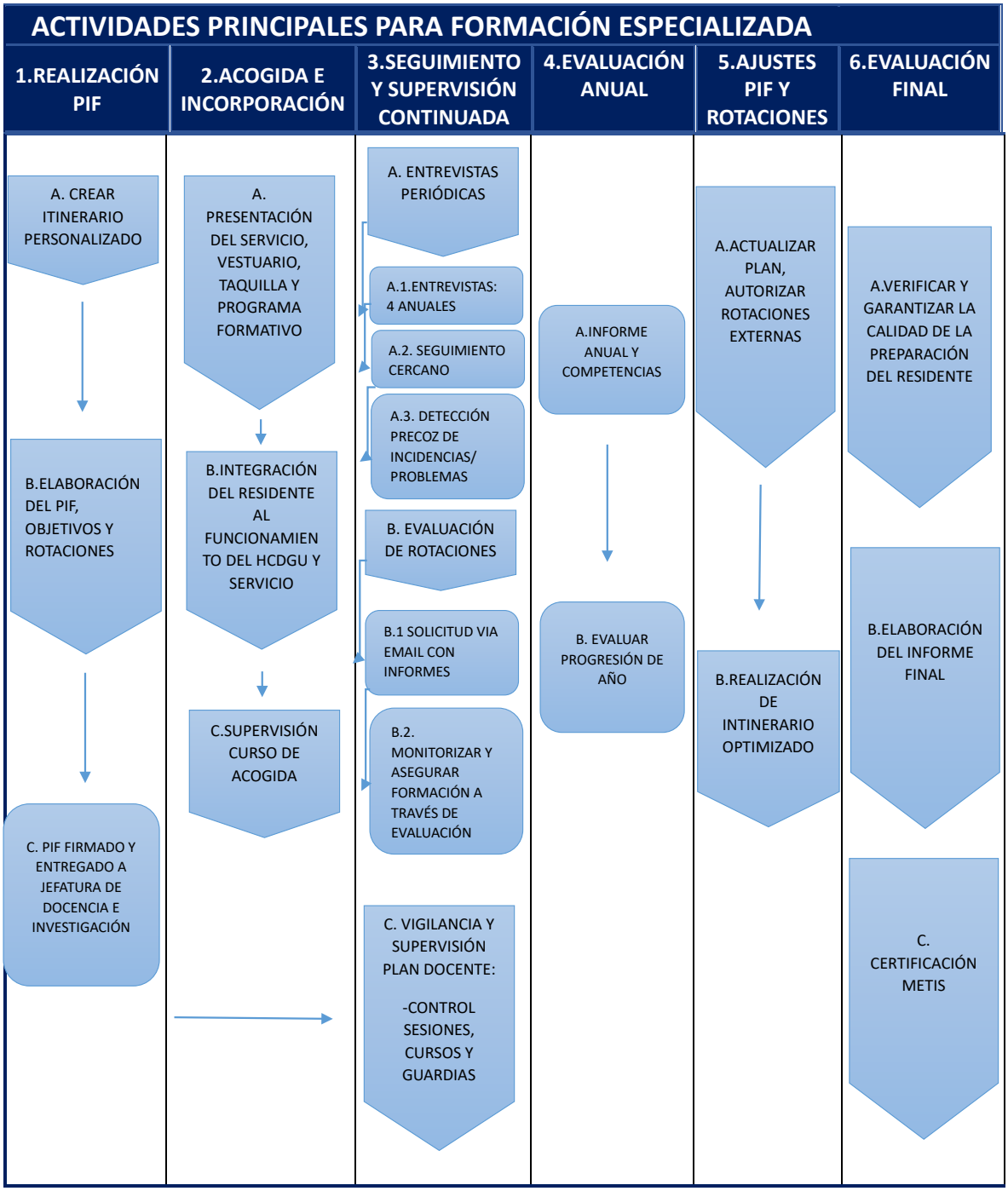


Figura 14. MP de la actividad de los Tutores



3.8. INDICADORES DE PROCESOS

La CD establece en este PGCD indicadores de los procesos docentes, que aseguren su capacidad para alcanzar los resultados previstos planificados. En caso de no alcanzarse los resultados previstos, se tomarán las medidas correctoras oportunas y se documentarán.

Se han marcado unos estándares de cumplimiento que permitirán comparar la situación actual con aquella que queremos alcanzar, por entender que es la óptima o excelente.

El PGCD está sujeto a revisiones periódicas con el fin de asegurar su adecuación continua a la gestión de las actividades docentes del centro, según las necesidades de cada momento. Todos los documentos que deriven de su implantación, desarrollo y evaluación serán custodiados en la Secretaría de la CD.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
I. DIFUNDIR EL PGCD A TODOS LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES QUE PARTICIPAN EN LA DOCENCIA.
INDICADOR: el PGCD es conocido por los dispositivos asistenciales que participan en la docencia. ***CÁLCULO:*** (nº miembros de la CD que afirman conocer el Plan / nº total de miembros de la CD) x100. ***FUENTE DE INFORMACIÓN:*** Jefe de Estudios. ***FRECUENCIA DE EVALUACIÓN:*** Anual. ***ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO:*** 100%: excelente <100% a ≥ 90%: óptimo <90% a ≥ 75%: mejorable < 75%: no cumple ***RESPONSABLE DE EVALUACIÓN:*** Comisión de Docencia.
II. **OBJETIVOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE FORMACIÓN**
A) Adaptar los programas formativos oficiales (POE) de las especialidades a las Unidades Docentes e individualizarlos para cada residente.

***INDICADOR 1**:* existen guías itinerarios formativos tipo (GIFT) para las especialidades acreditadas en el hospital.

***CÁLCULO**:* (nº de Especialidades com itinerário formativo tipo / nº de especialidades Acreditadas) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Itinerarios formativos tipo para las especialidades acreditadas archivados en Secretaía de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

< 100%: no cumple

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

B) Garantizar la formación en competencias transversales (sesiones generales; cursos de protección radiológica; urgencias; bioética; investigación; gestión clínica, etc.

INDICADOR 1: PLANIFICACIÓN DE SESIONES TRANSVERSALES.

CÁLCULO: Nº de sesiones.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro de Formación.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO:> 10.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

INDICADOR 2: ASISTENCIA A SESIONES TRANSVERSALES.

CÁLCULO:(nº de Residentes asistentes / nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro de asistencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 90%: óptimo

<90% a ≥ 75%: mejorable

<75%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia

C) Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad.

INDICADOR 1: Presentación de comunicaciones en congresos de la especialidad.

CÁLCULO: (Nº de residentes con 1 o más comunicaciones / nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Libro del Residente.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 75%: óptimo

< 75% a ≥ 50%: mejorable

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Tutor.

INDICADOR 2: Participación en congresos o reuniones científicas relacionadas con la especialidad.

CÁLCULO: (nº de Residentes que han asistido ≥ 3 congresos o reuniones científicas / nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Libro del residente.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 60%: mejorable

<60%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Tutor.

D) Participación de los residentes en las sesiones clínicas y bibliográficas del servicio y/u hospitalarias

INDICADOR 1: Presentación de sesiones clínicas y bibliográficas del servicio.

CÁLCULO: (Nº de residentes que han presentado ≥ 4 sesiones clínicas y/o

bibliográficas/ nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Libro del Residente.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 60%: mejorable

<60%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Tutor.

INDICADOR 2: Presentación de sesiones clínicas del hospital.

CÁLCULO: (nº de Residentes que han presentado al menos una sesión clínica / nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Libro del Residente.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

<80% a ≥ 60%: mejorable

<60%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Tutor.

III.OBJETIVOS RELACIONADOS CON LA UNIDAD DOCENTE (UD)

A) Disponer de normas de organización y funcionamiento por parte de las unidades docentes.

INDICADOR: Elaboración de las normas de organización y funcionamiento de las diferentes unidades docentes del centro.

CÁLCULO: % Unidades Docentes con normas de organización y funcionamiento presentadas en Comisión de Docencia.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro de las normas en Secretaria de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente, <100%: no cumple

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Jefe de Estudios.

B) Evaluar periódicamente la capacidad docente, de acuerdo con las recomendaciones oficiales, la actividad asistencial, docente e investigadora.

INDICADOR: Revisar la aplicación de programas oficiales de las diferentes especialidades.

CÁLCULO: Nº de reuniones del jefe de estudios con los Responsables de las diferentes Unidades Docentes / Total de Unidades Docentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Comunicación en Actas de Comisión de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Jefe de Estudios.

C) Promover el reconocimiento del tutor y su papel como primer responsable del proceso formativo del residente.

INDICADOR 1: Reconocimiento de la figura del tutor y de la necesidad de formación en metodología docente y de investigación.

CÁLCULO 1: (Nº de tutores con nombramiento de la Dirección /nº total de tutores).

FUENTE DE INFORMACIÓN: Dirección (nombramiento de tutores).

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100%: no cumple

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

CÁLCULO 2: (Nº de tutores con cursos de formación y metodología docente/nº total de tutores). x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro en Secretaria de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 60%: mejorable

<60%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia**.**

CÁLCULO 3: (Nº de tutores con cursos de formación y metodología de investigación/nº total de tutores) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro en Secretaria de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 60%: mejorable

<60%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

INDICADOR 2: Asignación máxima de 5 residentes por tutor.

CÁLCULO: (Nº de tutores con ≤ 5 residentes a su cargo / nº total de tutores) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro en Secretaría de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100%: no cumple

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Jefe de Estudios.

D) Fomentar la formalización de los convenios de colaboración docente con dispositivos asistenciales de otros centros.

INDICADOR: Acuerdos docentes firmados entre centros aprobados por las respectivas ccaa y las gerencias.

CÁLCULO: (Nº de Unidades Docentes con acuerdos con otros centros / nº total de Unidades Docentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Registro en Secretaria de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 75%: óptimo

< 75% a ≥ 50%: mejorable

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Jefe de Estudios.

IV. OBJETIVOS RELACIONADOS CON LA INTEGRACIÓN, PARTICIPACIÓN Y EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

A) Organizar y asegurar que la incorporación del residente al centro, se facilite mediante el proceso de acogida.

INDICADOR 1: Programa de acogida del residente al hospital.

CÁLCULO: Nº de residentes que cumplimentan el checklist de acogida al hospital en < 7 días / nº de residentes incorporados.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Secretaría de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Al ingreso.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: *100%*: excelente

<100%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: **Comisión de Docencia**

INDICADOR 2: Programa de acogida del residente en unidades docentes.

CÁLCULO: Nº de residentes que cumplimentan el checklist de acogida en la Unidad Docente en < 7 días / nº de residentes incorporados.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Libro del residente.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Al ingreso.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: *100%*: excelente

<100%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Tutor.

Nota: *El Checklist de acogida del Hospital y la Unidad Docente se refleja en el Mapa de Procesos de Tutorización.*

B) Fomentar e impulsar la participación de los residentes en las comisiones clínicas del centro.

INDICADOR: Participación de los residentes en las comisiones clínicas.

CÁLCULO 1: Porcentaje de Comisiones Clínicas con participación de residentes sobre el total de Comisiones Clínicas.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Actas de Comisiones Clínicas.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 60%: mejorable

<60%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Coordinador de Calidad.

CÁLCULO 2: Porcentaje de residentes que participan en Comisiones Clínicas sobre el total de residentes en formación.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Actas de Comisiones Clínicas.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 70%: óptimo

< 70% a ≥ 40%: mejorable

<40%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Coordinador de Calidad.

C) Medir la satisfacción de los residentes de forma sistemática.

INDICADOR 1: Grado de satisfacción del residente con el hospital.

CÁLCULO: Encuesta Oficial.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta de satisfacción.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 50%: mejorable

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

INDICADOR 2: Grado de satisfacción del residente con la unidad docente.

CÁLCULO: Encuesta Oficial.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta de satisfacción.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 50%: mejorable

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia**.**

INDICADOR 3: Grado de satisfacción del residente con los dispositivos por los que rota.

CÁLCULO: Encuesta Oficial.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta de satisfacción.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 50%: mejorable

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

INDICADOR 4: Acciones de mejora implementadas tras los resultados de la encuesta.

CÁLCULO: nº de acciones de mejora implementadas / nº acciones identificadas.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Actas de la Comisión de Docencia.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%:Excelente.

<100% a ≥ 80%: óptimo.

< 80% a ≥ 50%: mejorable.

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Comisión de Docencia.

D) Garantizar el proceso de evaluación formativa anual y final de los residentes.

INDICADOR 1: Evaluación de los informes / entrevistas de evaluación formativa.

***CÁLCULO**:* (nº de residentes con informes / entrevistas de evaluación formativa trimestral documentada / nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Informes de tutores.

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

<100% a ≥ 80%: óptimo

< 80% a ≥ 50%: mejorable

<50%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Tutores y Secretario de Comité de Evaluación.

***INDICADOR 2**:* Evaluación anual del residente y constancia documental.

CÁLCULO: (Nº de residentes con evaluación anual documentada / nº total de residentes) x 100.

FUENTE DE INFORMACIÓN: Expediente del residente (Secretaría de Docencia).

FRECUENCIA DE EVALUACIÓN: Anual.

ESTÁNDARES DE CUMPLIMIENTO: 100%: excelente

< 100%: no cumple.

RESPONSABLE DE EVALUACIÓN: Jefe de Estudios.

4. EL COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL COMO CENTRO DOCENTE

La Dirección del HCDGU asume los compromisos que implica la acreditación del Hospital como Centro Docente para la Formación Sanitaria Especializada.

En este sentido, la Dirección del centro se compromete a:

1. Mantener y potenciar como **línea estratégica del hospital** las actividades de docencia y formación médica sanitaria especializada como una de las principales misiones del hospital, lo cual conlleva: Análisis de la capacidad docente real de las distintas unidades del centro teniendo en cuenta el volumen de actividad asistencial y cartera de servicios, equipamiento y tecnología, profesionales sanitarios acreditados, recursos humanos de los servicios y unidades, etc…, de forma que se evidencie la

capacidad del centro para asumir residentes propios y solicitudes de rotación de residentes procedentes de otros centros o programas.

Para ello, anualmente, la Dirección /Gerencia valorará con JDI la capacidad docente de las distintas unidades docentes del centro.

2. **Incluir la Docencia en el Plan de Calidad del Hospital**, planteándolo como objetivo general del hospital, materializándose en:

1. Dar el apoyo expreso a los órganos docentes, tanto a los que tienen carácter colegiado como los de carácter unipersonal, en el ejercicio de sus funciones relacionadas con la formación de postgrado en ciencias de la salud, cumpliendo la normativa que le sea de aplicación, tanto de carácter básico como la que corresponda en el ámbito de su comunidad autónoma, especialmente aquella que afecta a su nombramiento y funciones.

b) Establecer la política de calidad y actuar siguiendo sus directrices.

c) Establecer los objetivos de calidad en los niveles pertinentes, así como planificar las actividades y los recursos necesarios que aseguren la consecución de estos objetivos.

d) Asegurar la disponibilidad de los recursos humanos y materiales necesarios.

e) Realizar la aprobación formal del PGCD del centro.

f) La Dirección del Centro Docente Hospitalario se compromete a revisar, con una periodicidad establecida, el PGCD y la información y los datos procedentes de:

- Seguimiento de los objetivos de calidad.
- Análisis de recursos de la capacidad docente de la Unidad y de la formación continuada.
- Los resultados de las auditorías docentes realizadas por la Agencia de Calidad del SNS y otras evaluaciones realizadas al centro.
- Las sugerencias o reclamaciones de los residentes, de los pacientes (y familiares) y de la Administración.
- Información sobre la satisfacción de los residentes.
- El resultado de los indicadores de seguimiento de los procesos formativos.
- El estado de las acciones correctivas o preventivas.

- Las acciones de seguimiento de acciones procedentes de revisiones anteriores.
- Los cambios que pudieran afectar al PGCD establecido.
- Las recomendaciones para la mejora.

Como consecuencia de esta revisión se elaborará una Memoria Docente Anual de la CD.

3. Plasmar el compromiso de la Dirección con la Docencia

3.1. Definiendo los mecanismos de representación y comunicación que garanticen su implicación en relación con la docencia. A este respecto se establecerá con el Jefe de Estudios una relación fluida de forma continuada a lo largo del año y se solicitará una Memoria Anual.

3.2. Llevando a cabo las actividades de planificación y asignación de los recursos necesarios para asegurar que:

a) La JDI, su jefe de estudios y tutores dispongan de los medios necesarios para la consecución de los objetivos de la docencia.

b) El centro docente disponga de las instalaciones físicas y servicios de soporte necesarios para la gestión de la docencia (despacho jefe de estudios, secretaría JDI, salas de tutores, salas polivalentes, aulas…)

c) La JDI establezca los mecanismos adecuados para la custodia ordenada y responsable de los documentos relacionados con la Formación Superior Especializada.