

Plan de Calidad de la Docencia para la Formación Sanitaria Especializada en el Hospital General Universitario de Castellón

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE CASTELLÓN

Servicio que lo presenta	Comisión de Docencia
Fecha de elaboración	Noviembre de 2010
Fecha de revisión	Noviembre 2026

Autor/es	Carácter con que actúan
Gerard Pitarch Bort	Presidente de la Comisión de Docencia
Pilar Andreu Solsona	Vicepresidenta de la Comisión de Docencia
Ricardo Tosca Segura	Vocal de la Comisión de Docencia
Mario Carballido	Responsable de Calidad Asistencial

Servicios implicados en la Guía	Consensuado (poner Si o No)
Comisión de Docencia	Sí
Unidad de Calidad	Sí

Gestión de modificaciones	Fecha de aprobación
Elaboración Inicial Septiembre 2009	17/11/2010 por Comisión de Docencia
	14/12/2010 por Comisión de Calidad Asistencial
Versión modificada 2012	15/1/2013 por Comisión de Docencia
Versión modificada 2016	/9/2016 por Comisión de Docencia
Versión modificada 2017	15/11/2017 por Comisión de Docencia
Versión modificada 2017	16/10/2018 por Comisión de Docencia
	10/12/2019 por Comisión de Docencia
	16/03/2021 por Comisión de Docencia
	Noviembre 2022
	28/11/24 por Comisión de Docencia

Vº Bº

EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

ÍNDICE

1.JUSTIFICACIÓN.....	3
2.MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	6
3.MARCO LEGAL Y NORMATIVA.....	6
4.MATRIZ DAFO	7
5.RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS	10
6.ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS FORMATIVOS TIPO	16
7.ELABORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES	16
8.ELABORACIÓN DEL PLAN DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES	18
9.OBJETIVOS DOCENTES E INDICADORES	20
10. ANALISIS DE LA CAPACIDAD DOCENTE EN LAS UNIDADES ACREDITADAS	38
11.LISTA DE DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS EN VIGOR	49
12. COMUNICACIÓN INTERNA	44
13. EVALUACIÓN INTERNA	45
14. EVALUACIÓN EXTERNA.....	46
<i>Anexo 1</i>	47
<i>Anexo 2</i>	56

1.- JUSTIFICACIÓN

Los centros hospitalarios tienen la responsabilidad de desarrollar una actividad de la máxima calidad posible en sus facetas de asistencia, investigación y docencia.

El presente Plan de Calidad de Docencia se ha elaborado en respuesta al Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Este Real Decreto indica que las comisiones de docencia elaborarán un plan de gestión de calidad docente con sujeción a los criterios que establezcan las comunidades autónomas a través de los órganos competentes en materia de formación sanitaria especializada y la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Los objetivos principales de dicho Plan de Calidad de Docencia son:

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

Los documentos empleados para la elaboración del Plan de Calidad de Docencia son los siguientes:

- “Plan de Gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada” elaborado por la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, dependiente de la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Borrador del “Plan Autonómico de gestión calidad de las unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud” elaborado por el Servicio de Evaluación, Auditoría y Ordenación Sanitaria de la Consellería de Sanidad (este borrador no ha llegado a consolidarse).
- Documento de consenso “Plan de Calidad de la docencia en los centros sanitarios” consensuado en el VI Encuentro de Tutores y Jefes de Estudios de la Asociación de Redes Docentes y Asesoras (AREDA).



De esta forma el Plan de Calidad de Docencia del Hospital General de Castelló está en sintonía con el Plan Nacional de Auditorías, así como con la normativa que desarrollará sobre este tema la Conselleria de Sanitat.

DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN

El Departamento de Salud de Castellón atiende a una población de referencia de casi 300.000 habitantes. Su principal hospital de referencia es el Hospital General Universitari de Castelló (HGUCS), del que depende el Centro de Especialidades Jaume I. Cuenta, además con 2 CSI, 25 centros de salud, 33 consultorios auxiliares y más de 2.800 personas en plantilla.

En este Departamento de Salud también está ubicado el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, hospital acreditado para la docencia, que es donde están ubicados los servicios asistenciales de Oncología Médica, Radioterápica y Psiquiatría.

El HGUCS es también el hospital de referencia de los Departamentos de Vinaròs y La Plana, que suman más de 275.000 habitantes. Dispone de prácticamente la totalidad de especialidades médico-quirúrgicas accesibles en la sanidad pública.

Está dotado con 574 camas Instaladas, además de 30 puestos de UCSI, 12 puestos de Hospital de Día Adultos y 9 puestos de Hospital de Día Pediátrico. Dispone también de 19 consultas de reconocimiento y 39 camas/puestos de observación en Urgencias; 14 quirófanos para actividad programada, 2 para urgencias y 3 paritorios y 56 puestos de hospitalización domiciliaria.

UNIDADES DOCENTES ACREDITADAS

En la actualidad tiene acreditada la docencia en 30 especialidades MIR (FIR) y 4 EIR:

Especialidades acreditadas MIR/FIR

Alergología	Medicina Física y Rehabilitación
Análisis Clínicos	Medicina Intensiva
Anatomía Patológica	Medicina Interna
Anestesiología y Reanimación	Medicina Preventiva y S.P.
Angiología y Cirugía Vascolar	Microbiología y Parasitología
Aparato Digestivo	Nefrología
Cardiología	Neumología
Cirugía General y Aparato Digestivo	Neurofisiología Clínica
Cirugía Ortopédica y Traumatología	Neurología
Dermatología y Venereología	Obstetricia y Ginecología
Endocrinología y Nutrición	Oftalmología
Farmacia Hospitalaria	Otorrinolaringología
Hematología y Hemoterapia	Pediatría y sus Áreas Específicas
Medicina del Trabajo	Radiodiagnóstico
Medicina Familiar y Comunitaria	Urología

Especialidades acreditadas EIR:

Enfermería Familiar y Comunitaria
Enfermería Obstétrico- Ginecológica (Matronas)
Enfermería del Trabajo
Enfermería Pediátrica

Unidades Multiprofesionales Acreditadas:

Pediatría y sus Áreas Específicas
Obstetricia y Ginecología
Medicina del Trabajo
Medicina Familiar y Comunitaria

2.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

MISIÓN: La Misión Docente del Hospital General de Castelló es identificar y satisfacer las expectativas y necesidades de formación de sus profesionales, estudiantes y entorno social, mediante la enseñanza postgrado y formación continua, así como afrontar el reto de la enseñanza pregrado, en las Ciencias de la Salud.

VISIÓN: La Visión del Hospital General de Castelló en el desarrollo de su Misión Docente es ser reconocido por la población y por la comunidad científica, como un centro sanitario de referencia por la calidad de sus métodos y por el elevado grado de satisfacción de profesionales, personal sanitario en formación y entorno social.

VALORES: Para el desarrollo de la Misión y para alcanzar la Visión nos sustentamos en: nuestra experiencia, conocimientos profesionales y tecnológicos; motivación y afán de superación; capacidad de organización, de aprovechar oportunidades y de trabajo en equipo; capacidad de establecer alianzas estables con otras instituciones sanitarias y educativas. Universalidad, equidad y pluralidad.

3.- MARCO LEGAL Y NORMATIVA

- Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Real Decreto 1277/2003, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 1146/2006, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

- Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las Comisiones de Docencia, a la figura del jefe de estudios de formación especializada y al nombramiento del tutor.
- Real Decreto 639/2014, de 25 de julio, por el que se regula la troncalidad, la re-especialización troncal y las áreas de capacitación específica, se establecen las normas aplicables a las pruebas anuales de acceso a plazas de formación y otros aspectos del sistema de formación sanitaria especializada en Ciencias de la Salud y se crean y modifican determinados títulos de especialista.

4.- MATRIZ DAFO

FORTALEZAS:

- El Hospital General Universitari de Castelló tiene una buena oferta asistencial en función de su tamaño como base para la docencia.
- El Hospital General Universitari de Castelló realiza docencia en sus tres vertientes: pregrado, postgrado y formación continua.
- Algunas actividades docentes están consolidadas en el tiempo.
- Compromiso por parte de la Dirección en asumir la importancia de la Docencia y fomentar su desarrollo, especialmente con la inclusión de indicadores de docencia en los acuerdos de gestión.
- Creación de la Comisión para la Calidad de Docencia, que ha desarrollado un Plan de Calidad de Docencia en marcha desde el año 2009.
- Alta valoración de los tutores por parte de los residentes.
- Mejora de la calidad y número de los documentos docentes: libro del residente, guía tipo de especialidad, plan individual formativo.
- Coincidencia en los docentes y discentes en la necesidad de mejora.

- Voluntad y capacidad de mejora en docencia a MIR, como lo acreditan las auditorías docentes a que se ha sometido el hospital recientemente.
- Consolidación del grado de medicina de la Universitat Jaume I y de la Universidad CEU Cardenal Herrera.
- Nuevas instalaciones docentes en el edificio anexo de docencia.
- Formación propia de tutores de residentes.
- Implementación de las sugerencias de mejora de la Auditoría Docente de 2014.

DEBILIDADES:

- Falta de estímulos profesionales para el ejercicio de la docencia y de las tareas de tutorización.
- La financiación para las actividades docentes es insuficiente y discontinua, y depende exclusivamente de la EVES.
- Falta de normativa actual autonómica que regule la figura del tutor, su acreditación, reconocimiento y compensación en tiempo/dinero.
- Disponibilidad de poco tiempo para la docencia.
- Cultura pobre de la investigación en el hospital: pocos grupos de trabajo consolidados, por falta de tiempo, formación y motivación.

OPORTUNIDADES:

- Presunción y necesidad de cambios en la legislación que regula la Docencia pregrado, postgrado y formación continua.
- Convenio con la Facultad de Medicina de la UJI y del CEU.
- Aprovechamiento de la formación docente de las Universidades
- Mejora en el desarrollo del proyecto Web 2.0 del Departamento de Salud 2 para la implantación de páginas web de los diferentes departamentos y comisiones clínicas.
- Funcionamiento de la Comisión de Investigación e Innovación de Castellón (CI2C), así como de FISABIO, para impulsar la sinergia docencia-investigación.

AMENAZAS:

- Retraso en la elaboración de un Plan de Calidad de Docencia común impulsado por la Administración Autonómica.
- Baja inversión pública en Docencia.
- Colapso de la capacidad docente del grado en el hospital ante la demanda de las dos Universidades (UJI y CEU).
- Desmotivación de los tutores por falta de formación, reconocimiento e incentivos.

5.- RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONÓMICOS

a- Recursos Humanos:

CATEGORÍA	ACTIVIDAD	DEDICACIÓN
Administrativo	Gestión administrativa de la Docencia MIR/FIR Secretaria de la Comisión de Docencia	Jornada Completa
Jefe de Estudios y Presidente de la Comisión de Docencia	Planificación y supervisión de la formación MIR//FIR Presidencia de la Comisión de Docencia	Tres horas semanales (martes de 11 a 14h).
Vicepresidentes de la Comisión de Docencia	Planificación y supervisión de la formación MIR/FIR Vicepresidencia de la Comisión de Docencia	SD
Vocales de la Comisión de Docencia	Tareas de la Comisión de Docencia	SD
Jefes y Tutores de Unidades Acreditadas en el Hospital	Planificación y supervisión de la formación MIR/FIR/EIR de la especialidad	Los tutores disponen de 3h/mes por cada residente, con un máximo de una jornada completa mensual.
Jefes y Tutores de Unidades Acreditadas en los Centros de Salud	Planificación y supervisión de la formación MIR/FIR/EIR de la especialidad	SD
Facultativos especialistas de Unidades Acreditadas y Servicios de rotación	Formación de especialistas	SD

Tutores

Los tutores, el elemento fundamental de la estructura docente del hospital, son miembros de la Comisión de Calidad Asistencial, subcomisión dependiente de la Comisión de Docencia.

ESPECIALIDAD	Apellidos	Nombre
ALERGOLOGÍA	TORRES GORRIZ	M ^a CRUZ
ANALISIS CLINICOS	MARTÍNEZ GASPAR	TERESA
ANALISIS CLINICOS	PALAU CANOS	TERESA
ANATOMIA PATOLÓGICA	ANDRADE CADENA	PAUL
ANATOMIA PATOLÓGICA	NICOLAU RIBERA	M ^a JESÚS
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN	ABRIL TIRADO	CRISTINA
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN	AZNAR MILLÁN	OLGA MARÍA
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN	DE MIGUEL CABRERA	M ^a ISABEL
ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN	JÁTIVA PORCAR	M ^a ROSA
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	GENOVÉS GASCÓ	BEATRIZ
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	PIQUERES FALCÓ	CLARA
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	MOLINA CASABÁN	MARTA
APARATO DIGESTIVO	RODRÍGUEZ INSA	RAÚL
APARATO DIGESTIVO	FIGUEROLA SORIA	ANNA
APARATO DIGESTIVO	FORÉS BOSCH	ANA
CARDIOLOGIA	PÉREZ GOZALBO	JANA M ^a
CARDIOLOGIA	PERNIAS ESCRIG	VICENTE
CARDIOLOGIA	VENTURA HARO	SILVIA
CARDIOLOGIA	MELERO LLORET	JOANA
CARDIOLOGIA	GUNTURIZ BELTRÁN	CLARA
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	BELTRÁN HERRERA	HOMERO ALFREDO
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	COSA RODRÍGUEZ	REBECA
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	GÓMEZ TORRES	IRENE
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	GRANELL VILLACH	LAURA
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	MAIOCCHI	ANA KARINA
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	QUERALT MARTÍN	RAQUEL
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	PASTOR MORA	JUAN CARLOS
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	ALIAGA HILARIO	ELENA
CIRUGÍA GENERAL Y A.D.	MENOR DURAN	PEDRO DANIEL
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	FERNANDEZ FERNANDEZ	NURIA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	BENAVENTE LAZO	WILLIAM PAUL
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	MESADO VIVES	ADELA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	JORDÁ GÓMEZ	PABLO

CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	RAMÓN LÓPEZ	KATIA
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMAT.	ROMERO MARTINEZ	JOSE MIGUEL
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	ABELLÁN GALIANA	PABLO
FARMACIA HOSPITALARIA	COMPANY ALBIR	Mª JOSE
FARMACIA HOSPITALARIA	GARCÍA MUÑOZ	SERGIO
HEMATOLOGÍA-HEMOTERAPIA	SERRANO PICAZO	LUIS
HEMATOLOGÍA-HEMOTERAPIA	FREIRIA ALBERTE	CARMEN
HEMATOLOGÍA-HEMOTERAPIA	CLARÓS BARRACHINA	NURIA
M. FAMILIAR Y COMUNITARIA	PICAZO DOMINGO	ESTER
MEDICINA DEL TRABAJO	BELLIDO CAMBRÓN	Mª CARMEN
MEDICINA DEL TRABAJO	DUNCA BLOANCA	ALINA
MEDICINA FÍSICA Y RHB	PEÑA PACHES	LAURA
MEDICINA FÍSICA Y RHB	PINA BUDET	SANTIAGO
MEDICINA FÍSICA Y RHB	VAZQUEZ DÍEZ	JUAN BAUTISTA
MEDICINA INTENSIVA	ALTABA TENA	SUSANA
MEDICINA INTENSIVA	BERNAL JULIÁN	FRANCISCO
MEDICINA INTENSIVA	GALARZA BARRACHINA	LAURA
MEDICINA INTENSIVA	HERMOSILLA SEMIKINA	IRINA
MEDICINA INTENSIVA	MATEU CAMPOS	LIDON
MEDICINA INTERNA	CERVERA CABRERA	PAULA
MEDICINA INTERNA	DÍAZ CARLOTTI	MARITZA DANIELA
MEDICINA INTERNA	GUINOT SOLER	Mª TERESA
MEDICINA INTERNA	RUIZ PADILLA	FRANCISCO JAVIER
MEDICINA INTERNA	PASCUAL CASTELLANOS	GUILLEM
MEDICINA PREVENTIVA	CARBALLIDO FERNÁNDEZ	MARIO
MICROBIOLOGÍA	SABATER VIDAL	SUSANA
MICROBIOLOGÍA	MORENO CORDOBA	MARTA
NEFROLOGÍA	PASCUAL FELIP	Mª JOSE
NEFROLOGÍA	PÉREZ ALBA	ALEJANDRO
NEUMOLOGIA	FABREGAT NEBOT	SANDRA
NEUMOLOGÍA	ROMERO FRANCES	LAURA
NEUMOLOGÍA	CUENCA PERIS	SELENE
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	GHINEA NUTA	ALINA DENISA
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	PARRA ESCORIHUELA	SILVIA
NEUROLOGÍA	RENAU LAGRANJA	JULIA
NEUROLOGÍA	CAMPILLO ALPERA	Mª SOLEDAD
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	CHACALTANA	HUGO
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	SERRA RUBERT	ANNA
OFTALMOLOGÍA	GURREA ALMELA	MARIA
OFTALMOLOGÍA	EL ABDELLAH HAJJI	NAHED
OFTALMOLOGÍA	VILLALONGA PESUDO	MARIA DEL ROSARIO
OFTALMOLOGÍA	SURIANO	MAYERLING MERCEDES

OTORRINOLARINGOLOGÍA	BOTERO VARGAS	MAYRA
PEDIATRIA Y SUS AAEE	GIL GRANGEL	GLORIA
PEDIATRIA Y SUS AAEE	MOLINI MENCHÓN	NATALIA
PEDIATRIA Y SUS AAEE	MORELL ÚBEDA	CARLOS
PEDIATRIA Y SUS AAEE	ALVAREZ MARTIN	MARTA
PEDIATRIA Y SUS AAEE	CUBELLS SERRA	INMACULADA
PEDIATRIA Y SUS AAEE	DAPENA ARCHILES	MARTA
PEDIATRIA Y SUS AAEE (LA PLANA)	SALIDO CAPILLA	CRISTINA
RADIODIAGNÓSTICO	EXPÓSITO DÍAZ	RUTH
RADIODIAGNÓSTICO	GRIMALT GARCÍA	LAURA
RADIODIAGNÓSTICO	LORENZO GÓRRIZ	ANTONIO
RADIODIAGNÓSTICO	NAVARRO BALLESTER	ANTONIO
RADIODIAGNÓSTICO	REVERT ESPI	RAFAEL
RADIODIAGNÓSTICO	TAMAYO VÁSQUEZ	ALEJANDRO
RADIODIAGNÓSTICO	HERRANZ MARTÍN	ELENA
RADIODIAGNÓSTICO	DIAZ-USECHI LAPLAZA	RAÚL
RADIODIAGNÓSTICO	APARISI PONS	MARC
UROLOGÍA	BARRIOS ARNAU	LAURA
UROLOGÍA	MONSONÍS USÓ	ROSA
UROLOGÍA	MARTINEZ MENEU	PEDRO
UROLOGÍA	GARAU PERELLÓ	CARMEN
UROLOGÍA	PONCE BLASCO	PAULA
UROLOGÍA	RODRIGO ALIAGA	MIGUEL
EIR OBS Y GINE (MATRONAS)	ARCONADA SANS	EVA
EIR OBS Y GINE (MATRONAS)	HONRUBIA CEBRIAN	M ^a DOLORES
EIR OBS Y GINE (MATRONAS)	LABERNIA GIMENO	SARA
EIR FAMILIA	BOIX SALES	M ^a MAR
EIR TRABAJO	HERNANDO SACRISTAN	JAIRO
EIR TRABAJO	SAMPER GOTERRIS	CARLOS
EIR PEDIATRIA	MORENO GARRIGA	M ^a ROSA
EIR PEDIATRIA	CORTES ZAPATERO	ESTHER



Comisión de Docencia

Estructura	Miembros	Adscripción actual
Presidenta	D^a Flavia Pronzato Cuello	Servicio Pediatría Hospital General U. Castelló
Vicepresidente	D. Ricardo Tosca Segura	Jefe Servicio Pediatría Hospital General U. Castelló
Representante de la Comunidad Autónoma	D. Elías Aguilera Arzo	Inspección Médica. Dirección Territorial Sanidad Castellón
Representante de la Unidad Docente	D. José Baleriola Julvez	Unidad Docente Medicina Familiar y Comunitaria
Representante de estudiantes grado UJI	D^a Elena Sorli Clemente	Servicio Oftalmología. Hospital General U. Castelló.
Representante de Subcomisión de enfermería Especializada	D^a Eva Arconada Sans	Servicio Obstetricia y Ginecología. Hospital General U. Castelló
Representante órgano de Dirección coordinador infraestructura asistencial	D. Raúl Ferrando Piqueres	Gerente Hospital General U. Castelló
Representante de Medicina del Trabajo	D^a Angelina Martín Herrera	Coordinadora Formación MIR Medicina del Trabajo
Representante CEIm (Comisión Ética de Investigación de Medicamentos)	D. Raimundo García Boyero	Servicio Hematología Hospital General U. Castellón
Representantes de los tutores	D. Sergio García Muñoz Bloque Servicios Centrales	Servicio Farmacia Hospitalaria Hospital General U. Castelló
	D^a Susana Altaba Tena Bloque Servicios Médicos	Servicio Medicina Intensiva Hospital General U. Castelló
	D^a Laura Granel Villach Bloque Servicios Quirúrgicos	Servicio Cir. Gral. Y Apto. Dig. Hospital General U. Castelló
	D^a Gloria Gil Grangel Bloque UDM Pediatría	Servicio Pediatría y sus AA.EE. Hospital General U. Castelló
Representantes de los Residentes	D. David Marín Delgado Bloque Servicios Centrales. R4	Servicio Farmacia Hospitalaria Hospital General U. Castelló
	D. Ignasi Segarra Vidal Bloque Servicios Médicos. R4	Servicio Cardiología Hospital General U. Castelló
	D. Pedro Javier Plazas Font Bloque Servicios Quirúrgicos. R4	Servicio Cir. Gral. Y Apto. Dig. Hospital General U. Castelló
	D^a Gema Fernández Lozano Bloque UDM Pediatría. R3	Servicio Pediatría y sus AA.EE. Hospital General U. Castelló
Vocales	D^a Ester Picazo Domingo	Servicio de Urgencias Hospital General Universitario Castelló
	D. Juan Bou Esteller	Adjunto Docencia Dirección de Enfermería.

Criterios para nombramiento de tutores y jefes de estudio (según el Reglamento de régimen interno de la Comisión de Docencia):

- En la Comisión de Docencia habrá cuatro representantes de los tutores hospitalarios elegidos por votación entre todos ellos, preferentemente uno por cada uno de los cuatro bloques (servicios centrales, médico, quirúrgico y materno-infantil).
- La presidencia de la Comisión de Docencia corresponderá al Jefe de Estudios de formación especializada, que será nombrado por el Director Gerente del Departamento.
- Un Vicepresidente de la Comisión, que sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, será nombrado por el Director Gerente del Departamento a propuesta del Presidente de la Comisión de Docencia entre profesionales con vocación docente.

Normas de uso y reserva de Salones de Actos, Aulas y otros espacios docentes

El Hospital General Universitari de Castelló dispone de diferentes espacios destinados para reuniones, actividades docentes y simulación clínica. Estos espacios se reparten entre el edificio principal del hospital, la Escuela de Enfermería y el Edificio Anexo. (Anexo 1: Protocolo Solicitud Reserva Salones”).

6. ELABORACIÓN DE LAS GUÍAS O ITINERARIOS FORMATIVOS TIPO:

Cada unidad docente debe elaborar una guía o itinerario formativo. Para tal fin se dispone de un documento específico denominado “Guía o itinerario formativo tipo”, elaborado por la Comisión de Docencia. Dicho documento está realizado con la idea de homogeneizar su estructura y contenido, así como asegurar unos contenidos mínimos. Cada unidad docente debe elaborar su guía tomando como base los programas formativos aprobados para cada una de las especialidades. Estas guías serán aplicables a todos los especialistas en formación vinculados al centro docente hospitalario y a cada especialidad. Deberán ser aprobadas por la Comisión de Docencia.

Todas las guías deben contener como mínimo los siguientes requerimientos:

- Ajustadas al programa oficial de la especialidad.
- Detallar objetivos generales y específicos.
- Competencias por año de residencia y rotación/estancia formativa, incluida su duración .
- Cronograma de rotaciones y otras estancias formativas.
- Programación de guardias/atención continuada.
- Programación de sesiones clínicas y bibliográficas en las que participará el residente.
- Oferta de actividades de investigación para los residentes.

7. ELABORACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN DE LOS RESIDENTES:

La Comisión de Docencia ha elaborado unos directrices que tienen como objetivo establecer las bases que permitan graduar el nivel de supervisión requerido para las actividades asistenciales que desarrollen los residentes en su práctica laboral. Estas directrices se plasman en tres documentos:

- Protocolo de supervisión y asunción progresiva de responsabilidad del residente
- Protocolo de supervisión de residentes en urgencias
- Protocolo de supervisión y prescripción farmacéutica del residente en la atención de urgencias

Se entiende que a lo largo del periodo de residencia se adquiere una competencia profesional progresiva que implica un nivel de responsabilidad creciente y una necesidad de supervisión decreciente.

La Comisión de Docencia del Hospital General de Castellón ha elaborado estos protocolos en cumplimiento del Artículo 15.5 del Real Decreto 183/2008 que regula los aspectos formativos del sistema de formación sanitaria especializada. Dicho artículo indica que: “Las comisiones de docencia elaborarán protocolos escritos de actuación 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”.

La capacidad para realizar determinadas actividades asistenciales por parte de los residentes guarda relación con su nivel de conocimientos y con su experiencia, en buena medida determinada por el año de residencia en el que se encuentren. Además, la naturaleza y dificultad de la actividad a realizar es un determinante importante. Estos factores condicionan la responsabilidad progresiva que pueden adquirir y, por tanto, el grado de supervisión que precisan.

Se establecen 3 niveles diferentes de responsabilidad y necesidad de supervisión:

- **Nivel 1. Responsabilidad máxima / Supervisión a demanda.**
Las habilidades adquiridas permiten al residente llevar a cabo actuaciones de manera independiente, sin necesidad de autorización directa. Por lo tanto, el residente ejecuta y después informa. Solicita supervisión si lo considera necesario.
- **Nivel 2. Responsabilidad media / Supervisión directa.**
El residente tiene suficiente conocimiento pero no alcanza la suficiente experiencia para realizar una determinada actividad asistencial de forma independiente. Estas actividades deben realizarse bajo supervisión directa del personal sanitario de plantilla.
- **Nivel 3. Responsabilidad mínima.**
El residente sólo tiene un conocimiento teórico de determinadas actuaciones, pero ninguna experiencia. Estas actividades son realizadas por personal sanitario de plantilla y observadas/asistidas en su ejecución por el residente.

Asimismo, se consideran 2 periodos formativos diferenciados, el primer año de residencia y los restantes, delimitándose niveles de responsabilidad también diferenciados para cada uno de ellos. Si bien se establecen niveles de responsabilidad únicos para cada tipo de actividad en cada periodo formativo, es evidente que los conocimientos y las habilidades del residente progresan con el paso del tiempo.

8. ELABORACIÓN DEL PLAN DE EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES:

1. Criterios generales:

La finalidad de la formación especializada es dotar a los profesionales de la salud de los conocimientos, técnicos, habilidades y actitudes propias de su especialidad, conduciendo a la asunción progresiva de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma. Las instituciones implicadas en esta formación están obligadas, ética y socialmente, a garantizar la competencia profesional necesaria para lograr la calidad de los servicios sanitarios. Por ello resulta imprescindible evaluar todas las etapas y partes implicadas en la formación de los residentes.

La evaluación es una de las funciones de la tutorización, sirve para comprobar el grado de adquisición de conocimientos y habilidades, la consolidación de competencias, el cumplimiento de los objetivos del programa y la detección de áreas de mejora.

La evaluación de la formación está regulada por la Orden del Ministerio de Presidencia 155/1995 de 22 de junio (BOE 30 junio de 1995), Real Decreto 183/2008 y la Orden 581/2008. La Comisión de Docencia ha elaborado un documento que detalla el proceso de evaluación titulado “Criterios para la evaluación de los residentes y unidades docentes”.

En la Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.

2. Programación:

Anualmente se evaluará al especialista en formación. Esta evaluación anual tiene la finalidad de calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años que integran el programa formativo. La evaluación puede ser positiva o negativa.

El tutor redactará un informe anual, que será un instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en el proceso de adquisición de competencias profesionales, tanto asistenciales como de investigación y docencia. Este informe debe contener:

1. Informes de evaluación formativa, incluyendo los de las rotaciones, los resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate y la participación de cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con la Programa formativo.
2. Informes de evaluación de rotaciones externas autorizadas.

3. Informes de los jefes asistenciales por donde haya rotado el residente, si se solicitan o lo realizan por voluntad propia.

La responsabilidad de la evaluación anual recae en el Comité de evaluación. Se debe hacer en los 15 días anteriores a aquel en que concluya el curso formativo.

A partir de febrero de 2008, el comité de evaluación trasladará los resultados de la evaluación a la Comisión de Docencia, para posteriormente publicar una notificación firmada por el presidente en el tablón de anuncios. Tras esta publicación se tendrán 10 días para poder consultar las calificaciones, en la secretaría de la comisión y en el horario que se especifique.

Durante los 10 días posteriores a la publicación en el tablón, se podrá solicitar por escrito ante la Comisión de Docencia, la revisión de las evaluaciones negativas no recuperables en los términos previstos en el artículo 24 del Real Decreto 182/2008.

Transcurridos los 10 días, el presidente de la comisión de docencia convocará a los comités de valuación para trasladarles las evaluaciones positivas del último año de residencia y las negativas del último año no recuperables (por no haberse formulado solicitud de revisión), para que con carácter inmediato se proceda a llevar a cabo las evaluaciones finales.

La Comisión de Docencia, en el plazo de 15 días desde la publicación en el tablón de anuncios o en pag. Web hospital, remitirá al Registro Nacional de Especialistas en Formación la relación de las evaluaciones positivas y negativas, especificando en este último caso, si son recuperables o no.

3. Composición de comités de evaluación:

Para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen, se constituirá un Comité de Evaluación cuya función será la evaluación anual y final de los Especialistas en formación. La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de cero a diez.

Compondrán los Comités de Evaluación:

1. El Jefe de Estudios del Hospital, que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse;
2. El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
3. Un facultativo del servicio y con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia;
4. El Tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado;
5. El Vocal de la Comisión de Docencia designado por la Comunidad Autónoma. El Secretario del Comité de Evaluación, con voz pero sin voto en sus reuniones, será el Secretario de la comisión de Docencia o de la Comisión Asesora, según proceda.

En mayo de 2019, a raíz de la Pandemia por Covid-19, instauramos el sistema de evaluación telemática, de la siguiente manera: Los tutores cuelgan toda la información de sus residentes en una carpeta compartida con acceso cada uno únicamente a su Servicio y abierta únicamente para esta finalidad, en la que incluyen, además de toda la documentación exigida según normativa, un documento más al que hemos llamado “Certificado de evaluación” por el que, tanto el tutor del residente como otro facultativo del Servicio certifican que la documentación remitida a la Comisión de Docencia vía telemática es auténtica (anexo 2).

Una vez finalizado el plazo, se elimina el acceso a estas carpetas, salvo para la Presidenta de la Comisión de Docencia y el Representante de la Comunidad Autónoma, quienes accederán para revisar toda la documentación y proceder a su evaluación.

9.- OBJETIVOS DOCENTES E INDICADORES

Los objetivos del Plan General de Calidad de Docencia deben dirigirse a la obtención de los mejores resultados posibles en nuestro entorno, en relación a la docencia pero también con participación de aspectos indisolubles a ésta como los asistenciales e investigadores, en relación a tutores y residentes.

La fuente principal para la obtención de los indicadores será la encuesta de satisfacción y la hoja de recogida de datos de tutores y de residentes, que se realiza antes del período de evaluación anual.

Objetivo 1. Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes.

Indicador (Ind) cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 1.1 Índice de satisfacción de la docencia en el hospital.</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: >7 Resultado: 7,48
<i>Ind 1.2 Índice de satisfacción de la docencia en el servicio.</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: >7 Resultado: 7,98

<i>Ind 1.3 Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: >7 Resultado: 7,41
--	--	---------------------------------

Objetivo 2. Mejorar el nivel de atracción del Hospital.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 2.1 Número de plazas ofertadas no cubiertas.</i>	Nº plazas no cubiertas/nº plazas totales	Objetivo: 0. Resultado: 0
<i>Ind 2.2 Número de renuncias una vez incorporados</i>	Nº renuncias/nº total de residentes con aceptación de plaza	Objetivo: 0. Resultado: 1
<i>Ind. 2.3 Asistentes a la Jornada de Puertas Abiertas para futuros residentes</i>	Nº asistentes a la Jornada de Puertas Abiertas para futuros residentes	Objetivo: 80 Resultado: 100

Objetivo 3. Elaborar planes de formación para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos del programa oficial de la especialidad.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 3.1 Porcentaje de especialidades con guía formativa actualizada.</i>	Nº especialidades con GIFT/ nº especialidades acreditadas	Objetivo: 100% Resultado: 100%
<i>Ind 3.2 Porcentaje de residentes que conocen la guía (GIFT) de su especialidad</i>	Nº residentes que conocen el GIFT de su especialidad/nº residentes	Objetivo: 100% Resultado: 98,28%

<i>Ind 3.3 Porcentaje de residentes que conocen el programa oficial de su especialidad</i>	Nº residentes que conocen el programa oficial de su especialidad/nº residentes	Objetivo: 100% Resultado: 99,14%
--	---	-------------------------------------

Objetivo 4. Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la guía/itinerario formativa de su especialidad y a sus características personales.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 4.1 Porcentaje de residentes con plan individual de formación.</i>	Nº residentes con PIF/nº residentes	Objetivo: 100% Resultado: 100%

Objetivo 5. Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 5.1 Número de comunicaciones presentadas por residente durante el curso previo como primer firmante.</i>	<i>Número de comunicaciones presentadas por residente durante el curso previo/nº total residentes</i>	Objetivo: 1.5 Resultado: 1.06
<i>Ind 5.2 Número de comunicaciones presentadas por residente durante toda la residencia como primer firmante (residentes de último año).</i>	<i>Número de comunicaciones presentadas por residente durante toda la residencia como primer firmante)/nº residentes último año</i>	Objetivo: 3 Resultado: 2,2

Objetivo 6. Asegurar la formación en competencias transversales.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 6.1 Índice de satisfacción general de los residentes con el PFT.</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: 7 Resultado: 7,22
<i>Ind 6.2 Índice de satisfacción de los residentes con los cursos online de la EVES del PFT.</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: 7 Resultado: 7
<i>Ind 6.3 Índice de satisfacción de los residentes con el curso de Urgencias.</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: 6 Resultado: 5,76

Objetivo7. Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 7.1 Número de publicaciones nacionales o internacionales aceptadas por residente durante el curso previo como primer firmante.</i>	<i>Número de publicaciones nacionales o internacionales aceptadas por residente durante el curso previo como primer firmante/nº total residentes</i>	Objetivo: 0.5 Resultado: 0,29

<p><i>Ind 7.2 Número de publicaciones nacionales aceptadas por residente durante toda la residencia como primer firmante (residentes de último año).</i></p>	<p><i>Número de publicaciones nacionales aceptadas por residente durante toda la residencia como primer firmante (residentes de último año)/nº residentes último año</i></p>	<p>Objetivo: 2 Resultado: 0,35</p>
<p><i>Ind 7.3 Número de publicaciones internacionales aceptadas por residente durante toda la residencia como primer firmante (residentes de último año).</i></p>	<p><i>Número de publicaciones internacionales aceptadas por residente durante toda la residencia como primer firmante (residentes de último año)/nº residentes último año</i></p>	<p>Objetivo: 1 Resultado: 0,07</p>
<p><i>Ind 7.4 Porcentaje de residentes que han participado en un trabajo de investigación durante el último año</i></p>	<p><i>Nº residentes que han participado en un trabajo de investigación durante el último año/Nº residentes</i></p>	<p>Objetivo: 40% Resultado: 41,38%</p>
<p><i>Ind 7.5 Porcentaje de residentes que han participado en un ensayo clínico en el último año</i></p>	<p><i>Nº residentes que han participado en un ensayo clínico en el último año/Nº residentes</i></p>	<p>Objetivo: 7% Resultado: 5,17%</p>

Objetivo 8. Profesionalizar la función de los tutores de residentes.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 8.1 Porcentaje de tutores formados en metodología docente.</i>	Nº tutores con algún curso de formación en docencia/nº total de tutores	Objetivo: 75%. Resultado: 70,59%
<i>Ind 8.2 Evaluación de los tutores por los residentes</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: 8 Resultado 8,57%
<i>Ind 8.3 Dedicación horaria de los tutores</i>	Nº tutores con dedicación horaria (según acuerdos de gestión)/nº total de tutores	Objetivo: 70%. Resultado 56,47%

Objetivo 9. Realizar evaluación formativa a los residentes.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 9.1 Porcentaje de residentes con entrevista trimestral realizada</i>	Nº residentes con entrevista trimestral/nº total de residentes	Objetivo:90% Resultado 94,83%
<i>Ind 9.2 Porcentaje de residentes con libro del residente (o documento equivalente) completado, visado y aprobado.</i>	Nº residentes con libro del residente aprobado/nº total de residentes	Objetivo: 100% Resultado 100%
<i>Ind 9.3 Porcentaje de informe anual del tutor de cada residente</i>	Nº residentes con informe anual del tutor aprobado/nº total de residentes	Objetivo: 100% Resultado 99,99%

Objetivo 10. Mejorar la comunicación entre la Comisión de Docencia y los residentes y tutores.

Indicador cuantitativo o o calitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 10.1 Porcentaje de residentes con correo electrónico actualizado</i>	Nº residentes que proporcionan su dirección de correo electrónico/nº total de residentes	Objetivo: 100% Resultado 100%
<i>Ind 10.2 Porcentaje de tutores con correo electrónico actualizado</i>	Nº tutores que proporcionan su dirección de correo electrónico/nº total de tutores	Objetivo: 100% Resultado 100%
<i>Ind 10.3 Actualización de la página web de la Comisión de Docencia</i>	Demora en la publicación de información en docencia (sesiones, guías, etc)	Objetivo: 1 mes Actualizada: julio 2024
<i>Ind 10.4 Reuniones periódicas de la Subcomisión de calidad de docencia</i>	Nº reuniones anuales de la Subcomisión de Calidad de Docencia	Objetivo: 2 Resultado 1

Objetivo 11. Mejorar la capacidad docente del Hospital.

Indicador cuantitativo o o calitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 11.1 Número de especialidades acreditadas</i>	Nº especialidades médicas acreditadas	Objetivo: 26 Resultado 28

<i>Ind 11.2 Número de plazas de residente ofertadas</i>	Nº plazas de residentes ofertadas	Objetivo: 37 Resultado 51
---	--	------------------------------

Objetivo 12. Buen funcionamiento de la Comisión de Docencia.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 12.1 Demora en actualización de documentos relativos a docencia</i>	Documentos con demora en actualización >2 años	Objetivo: <10% Resultado 0%
<i>Ind 12.2 Realización de la Memoria anual docente</i>	Sí/no	Objetivo: sí Resultado sí
<i>Ind 12.3 Existencia y actualización del Plan de Calidad de la Gestión Docente</i>	Sí/no	Objetivo: sí Resultado sí
<i>Ind 12.3 Número de reuniones mínimo de la Comisión de Docencia</i>	Nº reuniones anuales	Objetivo: 8 Resultado 7

Objetivo13. Promover la realización de sesiones de cada servicio en el hospital.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 13.1 Número de servicios que realizan sesiones clínicas con periodicidad semanal.</i>	Nº servicios que realizan sesiones clínicas con periodicidad semanal/Nº servicios	Objetivo: 95% Resultado 95,29%

<i>Ind 13.2 Número de servicios que realizan sesiones bibliográficas con periodicidad quincenal.</i>	<i>Nº servicios que realizan sesiones bibliográficas con periodicidad quincenal/Nº servicios</i>	Objetivo: 75% Resultado: 76,47%
<i>Ind 13.3 Número de servicios que realizan sesiones monográficas con periodicidad quincenal</i>	<i>Nº servicios que realizan sesiones monográficas con periodicidad quincenal/Nº servicios</i>	Objetivo: 80% Resultado 82,35%
<i>Ind 13.4 Número de servicios que realizan sesiones interservicios con periodicidad mensual</i>	<i>Nº servicios que realizan sesiones interservicios con periodicidad mensual/Nº servicios</i>	Objetivo: 60% Resultado 58,82%

Objetivo 14. Promover la asistencia y satisfacción en las sesiones generales de hospital.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 14.1. Número de sesiones generales de hospital que se realizan anualmente.</i>	<i>Número de sesiones generales de hospital que se realizan en un año natural</i>	Objetivo: 9 Resultado 9
<i>Ind 14.2 Porcentaje de residentes que asisten a las sesiones generales</i>	<i>Número de residentes que asisten a las sesiones generales/Nº residentes</i>	Objetivo: 95% No valorable (sesiones realizadas telemáticamente por Webex)
<i>Ind 14.3 Satisfacción con las sesiones generales de hospital.</i>	Encuesta de satisfacción (0-10)	Objetivo: 7 Resultado 6,34

Objetivo 15. Aumentar el número de respuestas de la encuestas de satisfacción y de las hojas de recogidas de datos de tutores y residentes a través de correo electrónico.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 15.1 Porcentaje de respuestas de la encuesta de satisfacción.</i>	Nº respuestas a encuesta de satisfacción /Nº residentes	Objetivo: 80% Resultado 46,88%
<i>Ind 15.2 Porcentaje de respuestas de la hoja de recogida de datos de tutores.</i>	<i>Nº respuestas a hoja de recogida de datos de tutores/Nº tutores</i>	Objetivo: 90% Resultado 82,52%
<i>Ind 15.3 Porcentaje de respuestas de la hoja de recogida de datos de residentes.</i>	Nº respuestas a hoja de recogida de datos de residentes/Nº residentes	Objetivo: 80% Resultado 60,41%

Objetivo 16. Determinar la capacidad docente de residentes en rotación y de estudiantes de grado de cada servicio.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 16.1. Número de servicios que elaboran un informe de capacidad docente de residentes en rotación (no propios) por su servicio.</i>	<i>Número de servicios con informe de capacidad docente de residentes en rotación por su servicio/Nº servicios</i>	Objetivo: 70% Resultado 67,06 %

<i>Ind 16.2 Número de servicios que elaboran un informe de capacidad docente de estudiantes de grado en rotación por su servicio.</i>	<i>Número de servicios con informe de capacidad docente de estudiantes de grado en rotación por su servicio/Nº servicios</i>	Objetivo: 50% Resultado 29,6%
---	--	---

Objetivo 17. Aumentar el conocimiento por los residentes de los principales documentos docentes/asistenciales del hospital.

Indicador cuantitativo o cualitativo	Formulación	Estándar seleccionado
<i>Ind 17.1 Porcentaje de residentes que conocen la Circular de guardias</i>	<i>Nº residentes que conocen la Circular de guardias/nº residentes</i>	Objetivo: 90% Resultado: 79,31%
<i>Ind 17.2 Porcentaje de residentes que conocen el Manual de Acogida</i>	<i>Nº residentes que conocen el Manual de Acogida/nº residentes</i>	Objetivo: 90% Resultado: 90,52%
<i>Ind 17.3 Porcentaje de residentes que conocen el Protocolo de Supervisión</i>	<i>Nº residentes que conocen el Protocolo de Supervisión/nº residentes</i>	Objetivo: 80% Resultado: 63,79%
<i>Ind 17.4 Porcentaje de residentes que conocen el Protocolo de derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente</i>	<i>Nº residentes que conocen el Protocolo de derecho a la intimidad y confidencialidad del paciente/nº residentes</i>	Objetivo: 90% Resultado: 78,45%

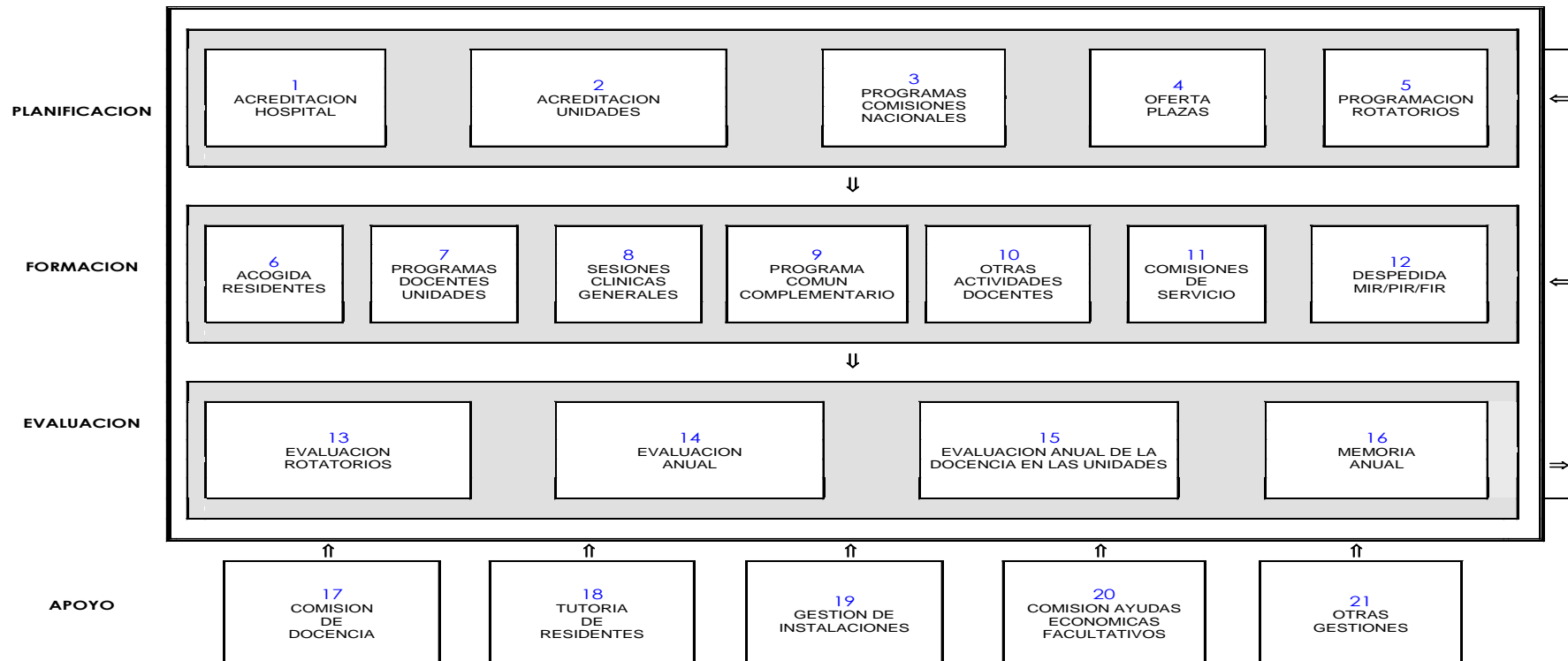
Anualmente se evaluarán los resultados mediante los indicadores (obtenidos principalmente mediante la encuesta a residentes, la hoja de recogida de datos de tutores y residentes y los datos administrativos que proporciona la dirección del hospital y el Registro de Especialistas en Formación). Se establecerán objetivos, expresados numéricamente, con el fin

de monitorizar el proceso de docencia, emprender medidas correctoras e implementar acciones para lograr una mejora continua.

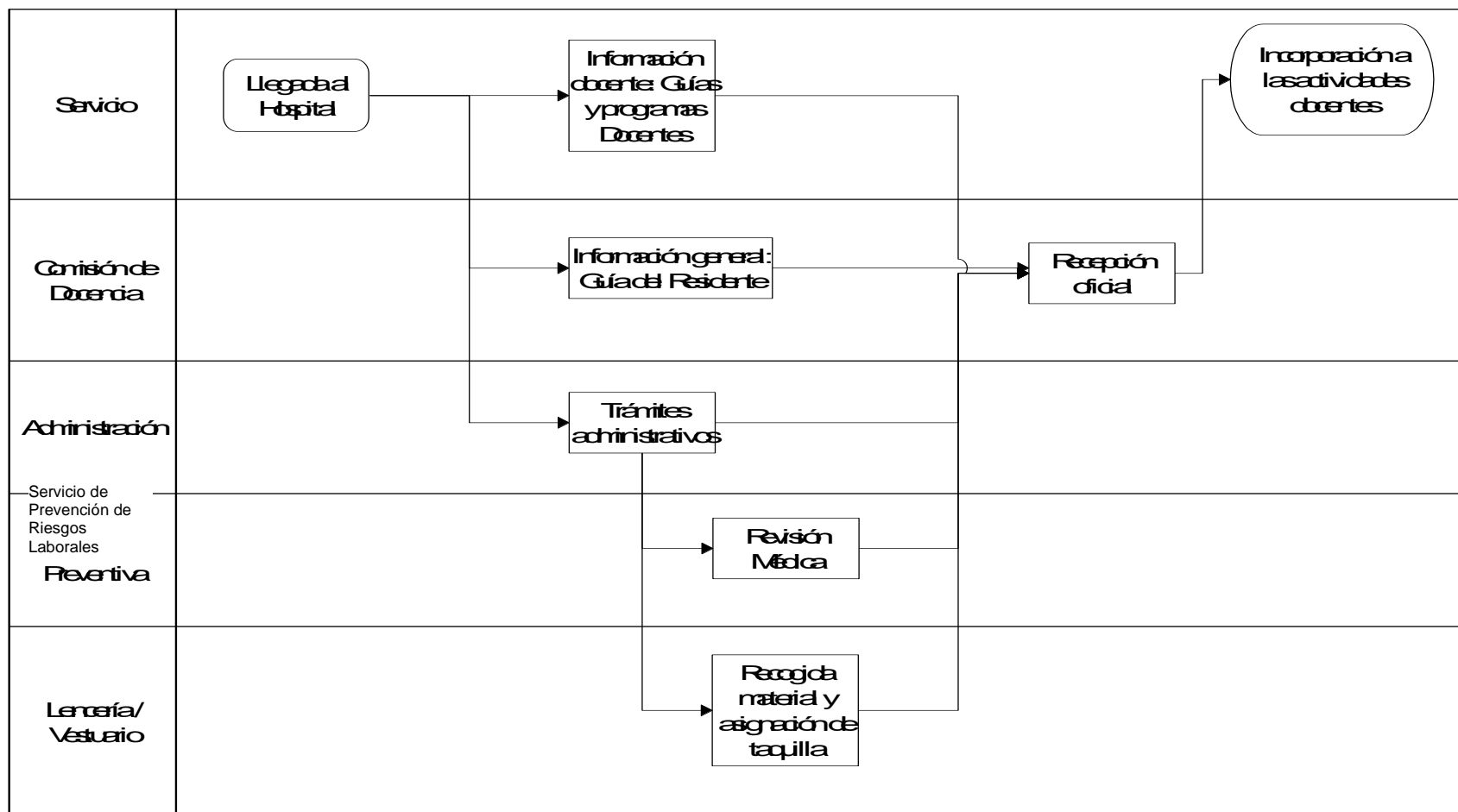
Los objetivos y los resultados de los indicadores se comunicarán a todos los miembros de la Comisión de Docencia, a los tutores a través de la Subcomisión de Calidad de Docencia y a los jefes de servicio a través de correo interno.

1. MAPAS DE PROCESOS

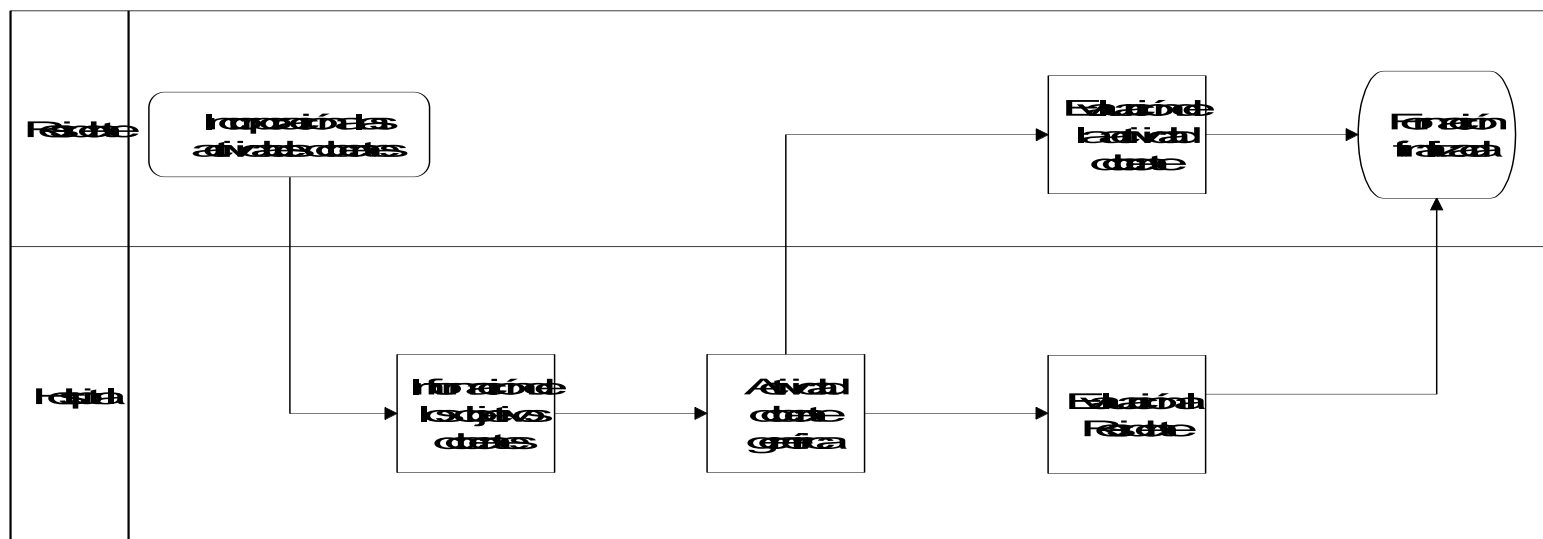
a- Mapa General del Proceso de Docencia



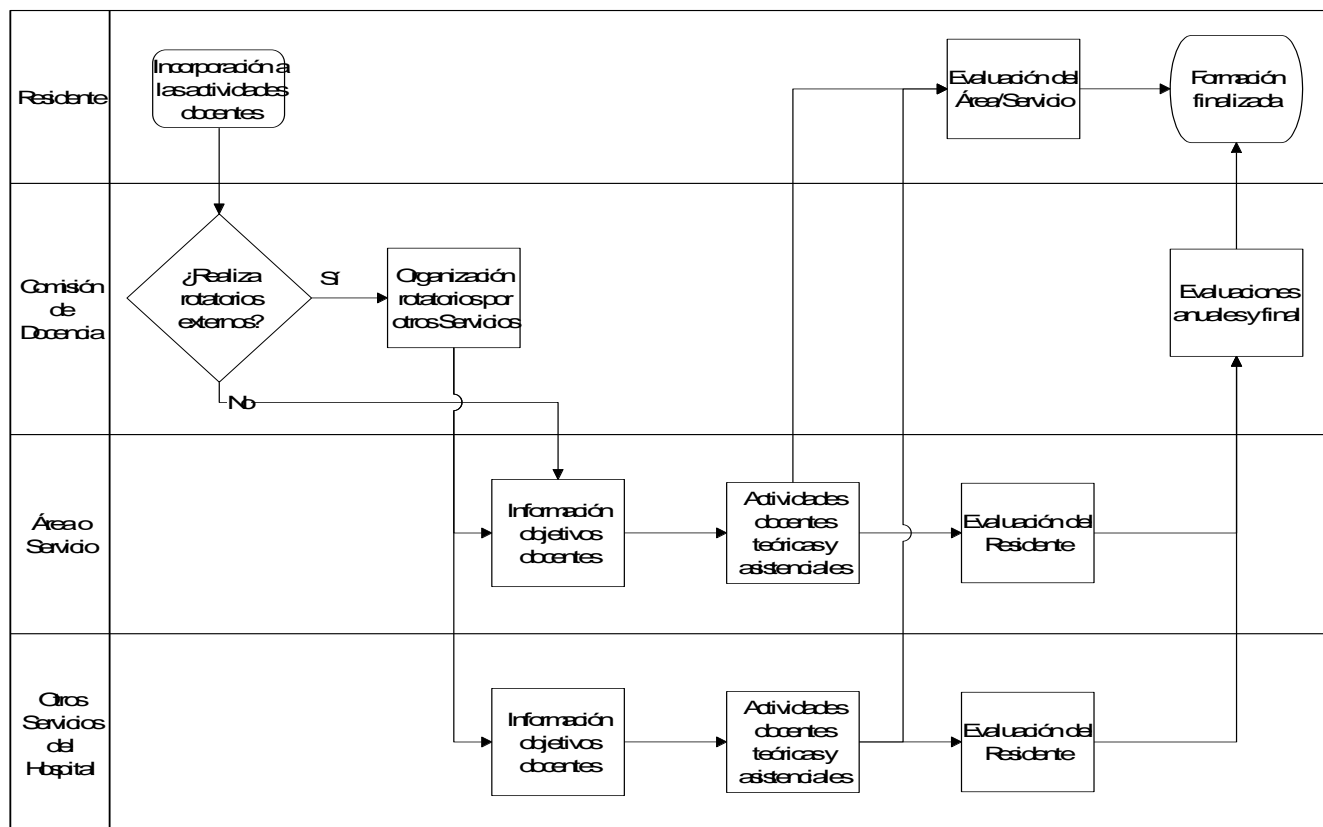
b- Recepción de MIR



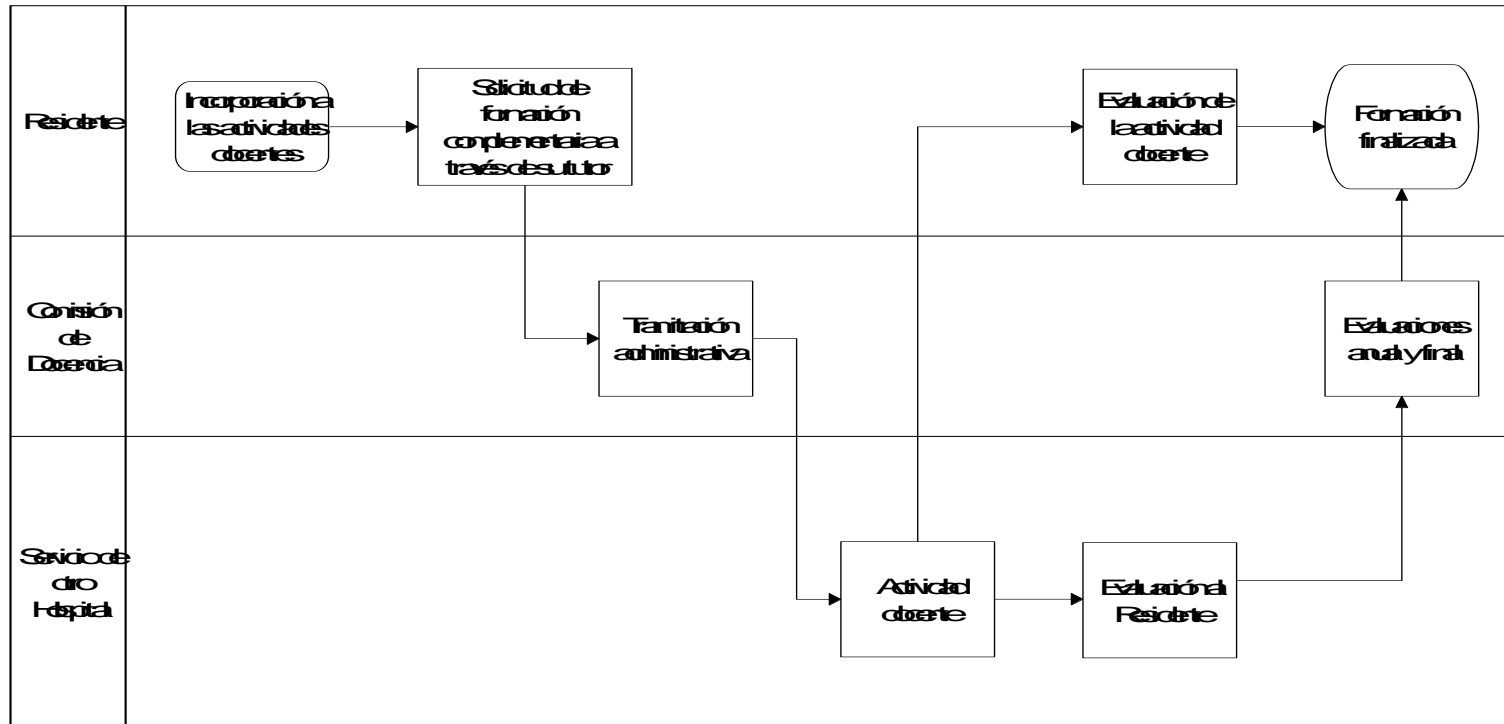
c- Formación Genérica de MIR



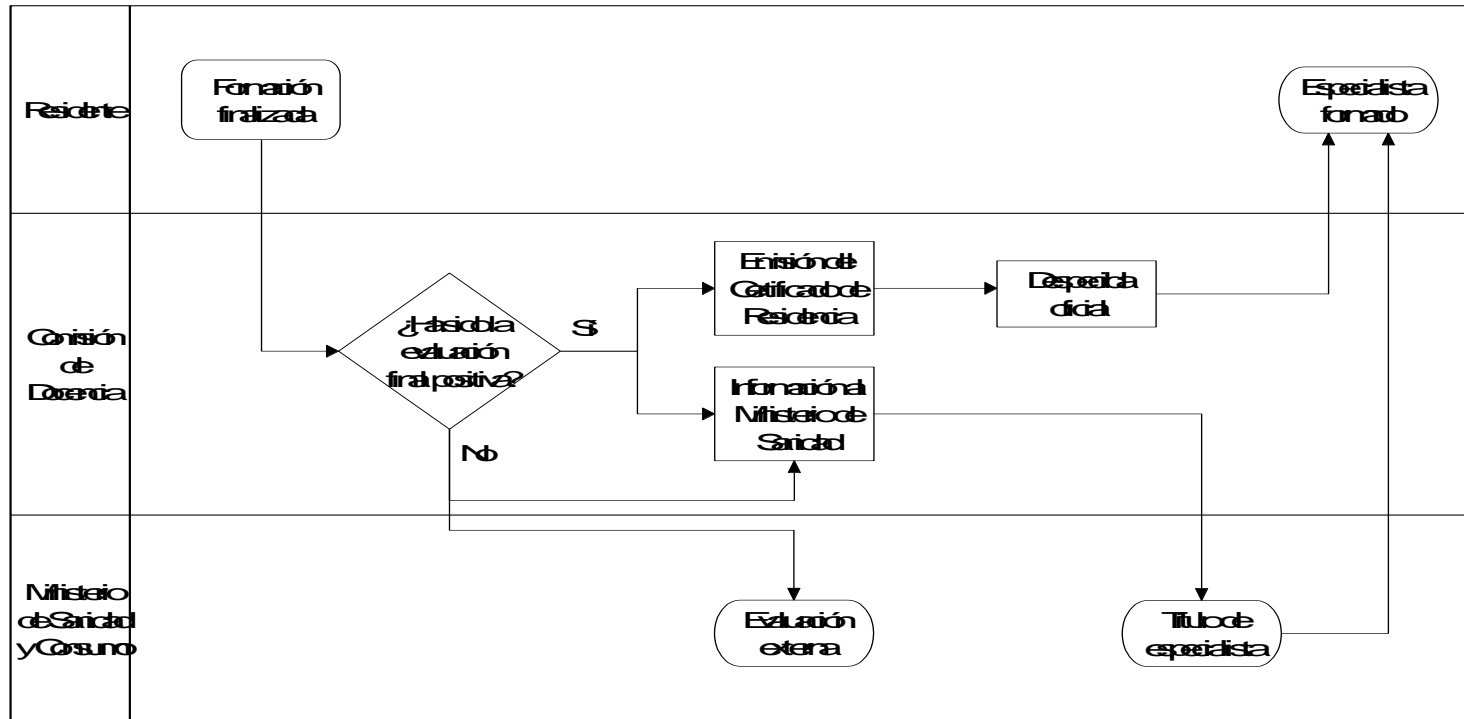
d- Formación Específica de MIR



e- Formación Externa de MIR



f- Despedida de MIR



10.- ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DOCENTE DE LAS UNIDADES ACREDITADAS:

ESPECIALIDADES (MIR – FIR)	ACREDITADAS	OCUPADAS CURSO 23-24	AÑOS MIR
ALERGOLOGÍA	1	1	4
ANÁLISIS CLÍNICOS (BIR)	1	1	4
ANATOMÍA PATOLÓGICA	1	1	4
ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACIÓN	3	3	4
ANGIOLOGÍA Y CIRUGÍA VASCULAR	1	1	5
APARATO DIGESTIVO	2	2	4
CARDIOLOGÍA	2	2	5
CIRUGÍA GRAL. Y DEL A. DIGESTIVO	2	2	5
CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA	3	3	5
DERMATOLOGÍA MÉDICO-QUIRÚRGICA Y VENEREOLOGÍA	1	0	4
ENDOCRINOLOGÍA Y NUTRICIÓN	1	1	4
FARMACIA HOSPITALARIA (FIR)	2	2	4
HEMATOLOGÍA Y HEMOTERAPIA	2	2	4
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2	2	4
MEDICINA INTENSIVA	2	2	5
MEDICINA INTERNA	3	3	5
MICROBIOLOGÍA Y PARASITOLOGÍA (FIR)	1	1	4
NEFROLOGÍA	2	2	4
NEUMOLOGÍA	1	1	4
NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1	1	4
NEUROLOGÍA	1	1	4
OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA	2	2	4
OFTALMOLOGÍA	1	1	4
OTORRINOLARINGOLOGÍA	1	1	4
PEDIATRÍA Y ÁREAS ESPECÍFICAS	4	4	4
RADIODIAGNÓSTICO	3	3	4
UROLOGÍA	2	2	5
MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA (MIR)			
MEDICINA PREVENTIVA	1	1	4
MEDICINA DEL TRABAJO (MIR)			
MEDICINA DEL TRABAJO	2	2	4
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA			
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA	16	15	4
ENFERMERÍA (EIR)			
ENFERMERIA FAMILIAR Y COMUNITARIA	7	7	2
ENFERMERIA OBSTÉTRICO-GINECOLÓGICA (MATRONA)	3	2	2
ENFERMERÍA DEL TRABAJO	1	1	2
ENFERMERÍA PEDIÁTRICA	1	1	2

11.- LISTA DE DOCUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS EN VIGOR

TITULO	RESPONSABLE REVISIÓN
CARPETA SOLICITUD ACREDITACIÓN DOCENTE	Ministerio de Sanidad y Consumo
CARPETA CONVOCATORIAS PLAZAS	Departamento de Sanidad-Dirección Médica y Presidenta de la Comisión de Docencia
ACOGIDA A LOS MIR/PIR/FIR MODELO DE GUIA DE ACOGIDA	Vicepresidenta
RELACIÓN ACTUALIZADA DE TUTORES	Administrativo
REAL DECRETO 1146/2006	Ministerio de Sanidad y Consumo
REAL DECRETO 183/2008	Ministerio de Sanidad y Consumo
ORDEN SCO/581/2008	Ministerio de Sanidad y Consumo
COMPOSICIÓN ACTUALIZADA DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA	Dirección Gerencia
GUIÓN PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DOCENTES	Presidente
PROGRAMAS DOCENTES DE LAS ESPECIALIDADES Y DE LOS ROTATORIOS	Tutores – Presidente
PROGRAMAS COMISIONES NACIONALES	Comisión Recursos Humanos. Comisión Nacional de la Especialidad
PROCEDIMIENTO SESIONES CLÍNICAS GENERALES	Presidencia de la Comisión de Docencia – Subcomisión de sesiones clínicas
PROGRAMAS DE LOS CURSOS MODELO DE ENCUESTA (Evaluación)	Presidente

PROGRAMAS CURSOS, JORNADAS, CONFERENCIAS MODELO DE ENCUESTA (Evaluación)	Presidente
MAPA DE ROTATORIOS	Administrativo – Tutores
COMISIONES DE SERVICIO	Presidencia de la Comisión de Docencia – Administrativo
HOJA DE EVALUACIÓN SERVICIO. HOJA DE EVALUACIÓN RESIDENTE	Comisión de Docencia– Administrativo
EVALUACIÓN ANUAL DE LOS RESIDENTES	Presidencia de la Comisión de Docencia – Administrativo
DESPEDIDA ANUAL DE LOS RESIDENTES	Presidencia de la Comisión de Docencia – Administrativo
MEMORIA DE DOCENCIA	Presidencia de la Comisión de Docencia – Administrativo
MODELO DE ENCUESTA	Comisión de Docencia
INFORMACIÓN SOBRE USO DE INSTALACIONES	Administrativo

LISTA DE REGISTROS DEL PROCESO

TITULO O ACTIVIDAD REGISTRADA	RESPONSABLE CUSTODIA
Autoevaluación	Jefe de Servicio y Tutor de la UD.
Evaluación Interna	Comisión de Docencia
Evaluación Externa: Auditoría	Ministerio de Sanidad y Consumo.
Informe de Auditorías	Gerencia
Implantación del Plan de Mejora a resultas de la Auditoría	Gerencia
Carta de Solicitud de Acreditación y respuesta del Ministerio	Secretaría Comisión de Docencia
Propuesta Departamento de Sanidad – Propuesta Hospital – Publicación en el B.O.E	Secretaría Comisión de Docencia
Acogida: Carta a los interesados, Dirección del Centro, Jefes de Servicio / Tutores, Miembros de la Comisión de Docencia	Secretaría Comisión de Docencia
Tutores: 1º- Propuesta Jefe de Servicio; 2º - Nombramiento Gerencia	Secretaría Comisión de Docencia

Carpeta con seguimiento cronológico y actualización de nombramientos	
Comisión de Docencia: 1º- Nombramientos por parte de la Gerencia; 2º- Elección por parte de los Residentes	Secretaría Comisión de Docencia
Organización de las guardias de los facultativos y de los especialistas en formación	Gerencia
Currículo de los Especialistas de cada una de las Unidades	Gerencia
Recursos materiales de cada una de las Unidades	Gerencia
Cartera de Servicios de cada una de las Unidades	Gerencia
Registro de las reuniones mantenidas por los tutores de las diferentes unidades con los jefes asistenciales para coordinar la formación especializada, definición del itinerario tipo e individual	Secretaría Comisión de Docencia
Registro (actas) de las reuniones mantenidas por el Jefe de Estudios con los responsables de gestión (Gerente/Dirección Médica, etc) para la coordinación de la formación	Gerencia. Secretaría Comisión de Docencia
Solicitud de actualización de los programas docentes específicos del Centro o UD	Secretaría Comisión de Docencia
Sesiones Clínicas Generales: Carta informativa a los Servicios Calendario Anual	Secretaría Comisión de Docencia
Programa Común Complementario: Cursos Carta a los Residentes y Tutores Registro de Asistencia a los Cursos del P.C.C. Diplomas de asistencia Evaluación de la encuesta	Comisión de Docencia. Secretaría Comisión de Docencia
Programa Común Complementario: Rotatorios en Atención Primaria Carta a los Residentes y Tutores Planning Rotatorios en Atención Primaria. Registro de Asistencia a la Rotación en Atención Primaria. Diplomas de reconocimiento a los tutores de Atención Primaria.	Comisión de Docencia. Secretaría Comisión de Docencia

Evaluación de la encuesta	
Rotatorios: Cartas Planning de rotatorios	Secretaría Comisión de Docencia
Otras Actividades Docentes: Cartas Registro de Asistencia Diplomas de Asistencia Evaluación de la encuesta	Secretaría Comisión de Docencia
Comisiones de Servicio: Impreso de Solicitud Carta al Hospital para la aceptación Información al Servicio Notificación al Ministerio Carpeta con Comisiones de Servicio Internas y Externas	Secretaría Comisión de Docencia
Rotatorios: Carta de presentación Hojas de Evaluación cumplimentadas	Secretaría Comisión de Docencia
Evaluación Anual: Actas con calificaciones globales Impreso con calificaciones Impreso individual para los Residentes que finalizan su período formativo	Secretaría Comisión de Docencia
Encuestas de Evaluación Bidireccionales: Anual, Final y de todas y cada una de las rotaciones	Secretaría Comisión de Docencia
Despedida: Cartas a los interesados, Dirección, Jefes de Servicio y Tutores, Miembros Comisión de Docencia Diplomas de finalización del periodo de residencia	Secretaría Comisión de Docencia
Memoria: Documento enviado a: Comité de Dirección, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Consumo y Miembros de la Comisión de Docencia	Secretaría Comisión de Docencia

Evaluación Anual de la Docencia en Unidades: Registro de preguntas para realizar tabla estadística Informe de evaluación Hoja de recogida de datos para residentes Hoja de recogida de datos para tutores	Secretaría Comisión de Docencia
Quejas respecto a la docencia	Secretaría Comisión de Docencia
Reclamaciones de las calificaciones de las evaluaciones (anual y final) por parte de los residentes	Secretaría Comisión de Docencia
Instalaciones: Solicitudes de reserva de sala de reuniones Registro de asistencia a sala de trabajo	Secretaría Comisión de Docencia
Cartas del Ministerio Contestaciones	Secretaría Comisión de Docencia
Plan escrito de gestión y mejora continua de la calidad docente	Secretaría Comisión de Docencia
Actas de reuniones de la Comisión de Docencia	Secretaría Comisión de Docencia
Listado de libros y revistas de la especialidad existentes en la Unidad docente	Secretaría Comisión de Docencia
Listado de libros y revistas existentes en la Biblioteca del Hospital. Relación de acceso a Bases de Datos Médicos	Secretaría Comisión de Docencia. Bibliotecaria.

12.- COMUNICACIÓN INTERNA

La comunicación interna es fundamental para que todos los agentes implicados en el proceso (residentes, tutores de residentes, servicios, comisión de docencia y dirección del Hospital) conozcan el Plan de Gestión de Calidad Docente y se impliquen en obtener el éxito del mismo. Se hará hincapié en comunicar la misión, visión y valores docentes del Hospital, los objetivos docentes a conseguir, sus resultados y el plan de mejora a seguir. El Gabinete de Gestión de la Comunicación hará efectivos estos propósitos, según lo establecido en el Plan de Comunicación.

La información referente al Plan de Gestión de Calidad Docente, así como el resto de documentos importantes relacionados con la docencia, se puede consultar en la página web del Departamento de Salud de Castellón, en el siguiente enlace:

<https://castellon.san.gva.es/es/comisi%C3%B3n-docencia-atenci%C3%B3n-especializada-mir->

13.- EVALUACIÓN INTERNA

Las evaluaciones internas tienen por finalidad obtener el punto de vista de la propia Comisión de Docencia sobre su correcta prestación del servicio. Estas evaluaciones se realizarán de las maneras siguientes:

- Supervisión de la prestación del servicio: se comprobará, en el momento de prestarse el servicio, cómo se aplican los procedimientos de prestación, de forma que se tenga una perspectiva de la calidad del servicio.

Las incidencias detectadas se registrarán por escrito, incluyendo las quejas de los usuarios.

- Comisión Central de Garantía de Calidad: órgano consultivo sobre estandarización, planificación, control y mejora de la calidad. Ayuda a elaborar indicadores, criterios y estándares; detectar, jerarquizar y evaluar los problemas; buscar sus causas; formular recomendaciones y efectuar el seguimiento de las medidas correctivas.
- Auditoría del sistema de gestión de la calidad: instrumento de que dispone la dirección del Hospital para efectuar la revisión del sistema de gestión. La comisión de docencia establecerá anualmente un programa de auditoría interna, aprobado por el director gerente. En dicho programa se especifica qué se va a auditar, las fechas y los responsables de realizar tales auditorías. Los resultados de las auditorías se reflejarán en un informe de Auditoría Interna y las no conformidades detectadas serán presentadas al departamento auditado.
- Valoración anual de los objetivos docentes propuestos. Para tal fin se monitorizarán los indicadores, con los datos obtenidos en la encuesta de satisfacción del residente, la hoja de recogida de datos del tutor, la hoja de recogida de datos del residente y la información proporcionada por la Secretaría de la Comisión de Docencia. Desde el año 2013 las encuestas y hojas de recogida de datos se realizan a través del correo electrónico, mediante formularios generados con Google Docs, con el propósito de aumentar el porcentaje de respuestas y de facilitar el procesamiento de datos y su posterior difusión.

14.- EVALUACIÓN EXTERNA

Tal como se indicó en el apartado de Justificación, el presente Plan de Calidad de Docencia se ha elaborado siguiendo las recomendaciones del “Plan de Gestión de la calidad docente de los centros acreditados para la formación sanitaria especializada” elaborado por la Oficina de Planificación Sanitaria y Calidad, dependiente de la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo y del borrador del “Plan Autonómico de gestión calidad de las unidades docentes y centros acreditados para la formación de especialistas en ciencias de la salud” elaborado por el Servicio de Evaluación, Auditoría y Ordenación Sanitaria de la Conselleria de Sanitat. De este modo está en línea con el Plan Nacional de Auditorías Docentes del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Anexo 1: Protocolo Solicitud Reserva Salones

Procedimiento de reserva de espacios docentes, salas de reuniones y aulas en el Hospital General Universitari de Castelló.

- DEPARTAMENTO DE SALUD DE CASTELLÓN**

Servicio que lo presenta	Docencia
Fecha de elaboración	Junio 2024
Fecha de próxima revisión	Máximo dos años desde la anterior
Autor/es	Carácter con que actúan
Apellidos y nombre	Esteve Clavero, Aurora Bou Esteller, Juan Antonio Ventura Ventura, África

Servicios implicados	Consensuado
Docencia	Poner SI/ NO se ha consensuado con los servicios que se pueden ver afectados
Gerencia	

Gestión de modificaciones	Fecha
Versiones anteriores del documento	Fecha en que se aprobaron

Vº Bº
EL JEFE DE SERVICIO/ SECCIÓN

• Índice

1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN/ OBJETIVOS	3
1.1. Introducción	3
1.2. Justificación.....	3
1.3. Objetivos.....	3
2. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS.....	3
2.1. En el edificio principal	3
2.2. En el edificio Anexo están (responsable Unidad Multidisciplinar de Familia y Comunitaria)	4
2.3. En la escuela de enfermería disponemos de (Docencia):.....	4
3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN	4
4. RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS PUESTOS DE TRABAJO	6
4.1. Administrativa de la biblioteca.....	6
4.2. Adjuntía de Docencia.....	6
4.3. Administración de la Unidad multidisciplinar de Medicina familiar y comunitaria.....	6
4.4. Gerencia.....	6
4.5. Gabinete de comunicación.	6
5. BIBLIOGRAFÍA	7
6. ANEXOS	7

1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN/ OBJETIVOS

1.1. Introducción

El Hospital General Universitari de Castelló dispone de diferentes espacios destinados a reuniones, actividades docentes y simulación clínica, tal como puede verse de forma desglosada en el Anexo I.

El uso principal de los espacios descritos es el de acoger sesiones clínicas, actividades docentes realizadas por y para el personal del propio centro, reuniones de comisiones hospitalarias o comisiones convocadas por las direcciones y cualquier otra sesión divulgativa ligada con la actividad asistencial, como congresos y otras citas científicas.

1.2. Justificación

Debido al volumen de profesionales del departamento, al carácter universitario del centro y a la elevada solicitud de reserva de espacios que se realiza habitualmente en el hospital, creemos necesario elaborar un procedimiento de gestión de estos para unificar y clarificar todos los elementos que hay que tener en cuenta a la hora de reservar un espacio docente.

1.3. Objetivos

Unificar el procedimiento de reserva de los espacios docentes y salas de reuniones que existen en el Hospital General Universitari de Castelló.

2. RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Los espacios se reparten entre el edificio principal del hospital, el bloque F (antigua escuela de enfermería) y el edificio Docente Anexo (Patí dels Tarongers) con la siguiente distribución.

2.1. **En el edificio principal** del hospital se encuentran (responsabilidad de Docencia):

- 2.1.1. Salón de actos (3ª planta. Bloque B)
- 2.1.2. Antesala del salón de actos (3ª planta. Bloque B)
- 2.1.3. Aula multiusos (Hall principal. Bloque E)
- 2.1.4. Sala de juntas A (Dirección. Bloque E)
- 2.1.5. Otras: Salas de técnicas, Quirófanos, CMA, etc...

2.2. En el edificio Docente están (responsable Unidad Docente Multidisciplinar de Familia y Comunitaria):

- 2.2.1. Aula 1 U.Docente (Informática). 1ª planta
- 2.2.2. Aula 2 U.Docente. 1ª planta
- 2.2.3. Aula 3 U.Docente (Biblioteca). 1ª planta
- 2.2.4. Aula 4 U.Docente. 1ª planta
- 2.2.5. Aula 5 U.Docente /Sala RCP. 1ª planta (Docencia)
- 2.2.6. Sala de simulación. (Gerencia/Docencia)

2.3. En la escuela de enfermería disponemos de (Docencia):

- 2.3.1. Aula informática (3ª planta)
- 2.3.2. Aula 3.3 (3ª planta)
- 2.3.3. Biblioteca (3ª planta)

En este procedimiento de gestión de las reservas de espacios los recursos humanos que intervienen son:

- Personal administrativo de la Biblioteca
- Adjuntía de docencia
- Unidad docente multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria
- Gerencia
- Gabinete de comunicación
- Servicios generales (Limpieza)

El equipamiento de las salas y de las aulas se puede ver de forma detallada en el Anexo I.

3. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

La solicitud para la reserva de espacios se puede realizar por dos vías:

3.1. Biblioteca.

- 1.- Contactar con el personal administrativo de la biblioteca (Ext: 454444 o biblioteca_hguucs@gva.es).
- 2.- Se remitirá por correo la solicitud de reserva de espacios (Anexo II) para que la rellene y la firme la persona solicitante. Una vez rellena y firmada, enviar a biblioteca_hguucs@gva.es.
- 3.- El personal administrativo comprobará la disponibilidad del espacio en la fecha solicitada y reenviará la solicitud al responsable a quien corresponda dar el visto bueno del espacio docente.

4.- Todas las reservas deberán ser confirmadas mediante correo electrónico por parte de la biblioteca a la persona solicitante del espacio.

3.2. Formulario en la web departamental.

- 1.- Rellenar y firmar el formulario de la solicitud que se encuentra disponible en [Reserva Salas, aulas y espacios docentes - Departament Salut Castelló \(gva.es\)](http://gva.es).
- 2.- Enviarlo a biblioteca_hguucs@gva.es.
- 3.- El personal administrativo comprobará la disponibilidad del espacio en la fecha solicitada y reenviará la solicitud al responsable del espacio docente.
- 4.- Todas las reservas deberán ser confirmadas mediante correo electrónico por parte de la biblioteca.

4. RESPONSABILIDADES DE LOS DISTINTOS PUESTOS DE TRABAJO

- 4.1. **Personal administrativo de la biblioteca.** Será responsable de gestionar todo el procedimiento de solicitud de espacios en el Hospital. También se encargará de contactar con la persona solicitante y con el responsable correspondiente de los espacios solicitados para confirmar o para denegar una solicitud.
- 4.2. **Adjuntía de Docencia.** Será responsable de dar el visto bueno a la solicitud de reserva de espacios, en aquellos casos que estén bajo su responsabilidad.
- 4.3. **Administración de la Unidad multidisciplinar de Medicina familiar y comunitaria.** Será responsable de dar el visto bueno a la solicitud de reserva de espacios, en aquellos casos que estén bajo su responsabilidad.
- 4.4. **Gerencia.** Será responsable de dar el visto bueno a la solicitud de reserva de espacios, en aquellos casos que estén bajo su responsabilidad. Así como también en todas aquellas solicitudes de actividad formativa que impliquen aspectos relativos a tratamientos con medicamentos que deberá ser remitida a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios para su valoración y autorización por el órgano de validación de acciones formativas en centros dependientes de la Conselleria de Sanitat, según lo dispuesto en el Decreto Ley 2/2016, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en la Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica.
- 4.5. **Gabinete de comunicación.** Será responsable de dar difusión al acto cuando así se solicite y previa autorización de Gerencia. Para ello, se deberá remitir el programa formativo a prensa_hgcs@gva.es con antelación suficiente a la celebración de la actividad.
- 4.6. **Servicios Generales.** Será responsable de la limpieza extraordinaria y otros servicios que causen los actos con mayor afluencia de público.

IMPORTANTE:

- La solicitud de reserva no implica la autorización de manera automática, sino que queda sujeta a la aprobación previa correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará a la persona solicitante vía correo electrónico. Ante necesidades especiales se puede derogar esta autorización con previo aviso a la parte solicitante.
- Todas las acciones dirigidas a público externo del Departamento, así como los congresos y el resto de las citas científicas deberán ser comunicadas al gabinete de comunicación. El uso del logotipo oficial del Departamento de Salud y/o del Hospital conlleva la previa autorización de la Oficina de Promoción de la Conselleria.
- Es obligatorio comunicar en la reserva de espacio la existencia de servicio de comida durante el acto y el lugar en el que se celebrará, el cual conllevará su propio procedimiento de reserva.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Normas de uso y reserva de salones de actos, aulas y otros espacios docentes. Aprobado el día 17/10/2016 (acta 32/2016), de la comisión de Dirección.
- Decreto 30/2012, de 3 de febrero, del Consell. Estructura, funciones y régimen retributivo del personal directivo de IISS de la Conselleria de Sanitat.
- Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en la Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica.

6. ANEXOS

Anexo I. Espacios docentes, salas de reuniones, equipamiento y material.

Denominación	Ubicación	Responsable	Capacidad	Material	Equipamiento informático
Salón actos	Hospital.3ª planta.	Docencia	165 sillas	2 proyectores + 2 pantallas, 1 atril 4 micros fijos 2 micros mano	4 ordenadores en mesa. 1 ordenador en atril
Antesala salón de actos	Hospital. 3ª planta.	Docencia	30 sillas	1 proyector + 1 pantalla+ 1 TV	1 ordenador
Aula multiusos	Hospital. Hall principal	Docencia	40 sillas	1 proyector+ 1 pantalla	1 ordenador
Sala de juntas A	Hospital. Pasillo Gerencia	Gerencia	17 sillas	1 proyector+1 pantalla+1 Cámara para videoconferencias	1 ordenador
Aula 1 (informática)	Ed. Anexo. 1ª planta	UMMFyC	20 sillas	1 proyector+1 TV +1 pizarra veleda	19 ordenadores
Aula 2	Ed. Anexo. 1ª planta	UMMFyC	15 sillas	1 proyector + 1 pantalla+1 pizarra veleda	1 ordenador
Aula 3 (Biblioteca)	Ed. Anexo. 1ª planta	UMMFyC	8 sillas	1 proyector+ 1 pantalla	1 ordenador
Aula 4	Ed. Anexo. 1ª planta	UMMFyC	20 sillas	1 proyector+ 1 pantalla + 1 pizarra papel	1 ordenador
Aula 5. Sala RCP	Ed. Anexo. 1ª planta	Docencia			
Sala simulación	Ed. Anexo. 1ª planta	Gerencia/Docencia			
Aula informática	Escuela Enfermería 3ª planta	Docencia	20 sillas	1 proyector+ 1 pantalla+1 pizarraveleda	20 ordenadores
Aula 3.3	Escuela Enfermería 3ª planta	Docencia	35 sillas	1 proyector+ 1 pantalla+1 pizarra verde	1 ordenador
Biblioteca	Escuela Enfermería 3ª planta	Docencia	15 sillas	1 proyector+ 1 pantalla	

Anexo II

ANEXO II.1 SOLICITUD PARA UTILIZAR SALAS DE REUNIONES Y ESPACIOS DOCENTES

Título actividad formativa _____
 Nombre y apellidos _____
 Servicio / Centro de Salud _____
 Teléfono de contacto _____ Correo electrónico: _____

Salas solicitadas:

HOSPITAL		ESCUELA DE ENFERMERIA		EDIFICIO ANEXO	
SALÓN ACTOS	<input type="checkbox"/>	AULA INFORMÁTICA (20p)	<input type="checkbox"/>	AULA 1 (20p)	<input type="checkbox"/>
ANTESALA SALÓN ACTOS	<input type="checkbox"/>	AULA 3.3 (35p)	<input type="checkbox"/>	AULA 2 (15p)	<input type="checkbox"/>
HALL PRINCIPAL (40p)	<input type="checkbox"/>	BIBLIOTECA	<input type="checkbox"/>	AULA 3 (8p)	<input type="checkbox"/>
SALA JUNTAS A	<input type="checkbox"/>			AULA 4 (20p)	<input type="checkbox"/>
OTRAS _____					

Día / mes / año: _____ De _____ h. hasta _____ h.

Nº de asistentes previsto: _____

Motivo: _____

¿Es una actividad financiada?: SI NO Patrocinio: _____

Datos de contacto de la entidad de patrocinio: _____

¿Hay cuota de inscripción?: SI NO Coste: _____

Catering: SI NO Empresa abastecedora y lugar: _____

Otras necesidades (se valorará disponibilidad): _____

Remitir el programa a la Unidad de Comunicación: ventura_afr@gva.es

NOTA: La solicitud de reserva no implica la autorización de utilización de manera automática, sino que está sujeta a la aprobación previa correspondiente. La aprobación o denegación se comunicará a la persona solicitante vía correo electrónico. Ante necesidades especiales se puede derogar esta autorización con previo aviso a la parte solicitante.

COMPROMISO DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES DOCENTES:

La persona responsable de la solicitud de reserva de Instalaciones, se compromete a:

- No entrar comida ni bebida en el Salón de Actos ni en las Aulas, excepto los servicios de catering autorizados.
- Hacer un uso correcto y dejar la sala en idénticas condiciones en las que la encontró.

Castelló, a _____

Firma solicitante

Vº Bº Responsable del espacio

Anexo 2: Certificado de evaluación

D./D^a. _____

como tutor/a de residentes, y

D./D^a. _____

como Facultativo Especialista del Servicio de _____

donde está asignado el especialista en formación de ____ curso:

D./D^a. _____

CERTIFICAMOS

Que la documentación remitida a la Comisión de Docencia vía telemática, perteneciente a la evaluación anual del citado residente es auténtica, como también estamos de acuerdo con las calificaciones reseñadas y quedando a disposición del Comité de Evaluación ante cualquier incidencia.

FIRMADO:

Tutor/a residentes
Nombre:

Facultativo Especialista
Nombre: