

HOSPITAL SAGUNTO



GENERALITAT
VALENCIANA



AGÈNCIA
VALENCIANA
DE SALUT

Reglamento de organización y funcionamiento de la Comisión de Docencia



REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN DOCENCIA DEL HOSPITAL DE SAGUNT Y C.E.

Aprobado por 1ª vez: Febrero de 1997

Revisión 2011: Aprobada en la Comisión de Docencia el 21 de junio de 2011 (Acta nº 3)

***Segunda revisión, 2011: Aprobada por la Comisión en fecha 25 de octubre de 2011.,
(Acta nº4)***

***Tercera revisión, 2012: Aprobada por la Comisión en fecha 4 de septiembre de 2012.
(Acta nº4)***

VISTO BUENO Y CONFORME:

**D. Manuel Montánchez Morera,
Gerente del Departamento de Salud de Sagunt**

ÍNDICE

▪ INTRODUCCIÓN	5
▪ NORMATIVA	5
▪ VIGENCIA Y ÁMBITO APLICACIÓN	5
▪ ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA DOCENTE	5
▪ DEPENDENCIA	5
▪ FUNCIONES DE LA COMISIÓN	6
▪ COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN	7
▪ FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN	9
▪ JEFE DE ESTUDIOS	10
▪ FUNCIONES JEFE DE ESTUDIOS	10
▪ NOMBRAMIENTO Y FUNCIONES DE LOS TUTORES.....	11
▪ ACTIVIDAD DE LOS TUTORES y GUÍA DOCENTE	12
▪ ORGANIZACIÓN DE LOS TUTORES.....	13
▪ LOS COLABORADORES DOCENTES. METODO DE NOMBRAMIENTO Y FUNCIONES.....	14
▪ ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA SUBCOMISIÓN DE TUTORES Y COLABORADORES DOCENTES.....	15
▪ COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LOS COMITÉS DE EVALUACIÓN	17

▪ NORMATIVA DE LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LOS FACULTATIVOS RESIDENTES. EVALUACIÓN CONTINUADA....	20
▪ EVALUACIÓN ANUAL	23
▪ EVALUACIÓN FINAL.....	25
▪ ROTACIONES EXTERNAS	26
▪ ANEXOS:	
- ANEXO I: COMPOSICIÓN COMISIÓN DE DOCENCIA	28
- ANEXO II: NORMATIVA Y DIRECTRICES INFORMATIVAS.....	29
- ANEXO III: MODELOS DE DOCUMENTACIÓN PARA EVALUACIÓN (FICHAS 0, 1 y 2). ÍTEMS DE EVALUACIÓN.....	38
- ANEXO IV: ORGANIGRAMA DOCENTE	45

Introducción:

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 la comisión 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 éste.

Normativa:

El presente Reglamento se establece de acuerdo con lo desarrollado en el Capítulo II sobre Órganos Colegiados (artículos 22 al 27) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común; en el 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; en la Ley 44/2003 de 21 noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias; en la Orden SCO/581/2008 que establece los 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 de tutor y la Orden de 22 de junio de 1995, por la que se regulan las comisiones de docencia.

Primero: Vigencia y ámbito de aplicación

El presente reglamento entrará en vigor a partir del día de su aprobación por los componentes de la Comisión de Docencia y de ser ratificada por la Gerencia del centro.

Será de aplicación en el Hospital de Sagunt y C.E, ya que la Comisión de Docencia extenderá sus competencias a todos los servicios asistenciales que impartan formación sanitaria especializada en el Departamento de Salud de Sagunto, cuyo centro de referencia es el Hospital de Sagunto.

Segundo: Organigrama de la estructura docente del Hospital.

Se adjunta como Anexo IV el organigrama que describe la estructura organizativa docente del centro, incluyendo aquellas figuras relacionadas con la docencia.

Tercero: Dependencia.

La Comisión de Docencia se relacionará con los órganos de dirección del Centro a través de la Gerencia del Departamento.

Cuarto: Funciones específicas de la Comisión de Docencia

Corresponden a la Comisión de Docencia, sin perjuicio de lo previsto en los artículos 8 y 10 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, antes citado, las siguientes funciones:

1º. 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.

2º. Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en el centro, 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.

3º. Aprobar el plan de gestión de calidad docente del centro, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos le será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.

4º. Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.

5º. Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.

6º. Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes, así como responder a las auditorías que se realicen.

7º. 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.

8º. Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.

9º. Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca la comunidad autónoma.

10º. Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección sobre la capacidad docente del centro.

11º. 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.

12º. Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón oficial de anuncios de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma, y ofrecer toda la información a través de la página web del hospital. La existencia de dichos tabloneros 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.

Garantizar la difusión de los documentos y reglamentos de la Comisión y verificar su aplicación.

Verificar el cumplimiento de los objetivos docentes propuestos.

13º. 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.

14º. 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 postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

15º. Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisión de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.

16º. Cuantas funciones le asigne la Comunidad Autónoma, o le atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

Quinto: Composición de la Comisión

1º. La presidencia de la comisión de docencia corresponderá al Jefe de Estudios de formación especializada. Podrá designarse un Vicepresidente, que sustituirá al Presidente en los casos de vacante, ausencia o enfermedad, y que será designado por acuerdo adoptado por la mayoría absoluta de sus miembros.

2º. En la comisión de docencia existirá una representación mayoritaria del conjunto de los tutores y residentes, a cuyos efectos se tendrá en cuenta el número de titulaciones y naturaleza de las especialidades, el número de residentes que se formen en cada una de ellas, así como las características del correspondiente centro o unidad. Para la elección de representantes de residentes, ocupará automáticamente el puesto, el residente que lo sea de último año de formación en ese momento, pasando a formar parte en la primera de las sesiones de la Comisión de Docencia posterior a la finalización

de la formación de los residentes anteriores. Finalmente, para la elección de Tutores, serán designados por parte de los Jefes de Servicio de cada una de las especialidades, de entre los facultativos que cumplan las condiciones normativas y docentes adecuadas, siendo ratificada su designación por la Dirección del Centro.

3º. Al menos un vocal de la comisión de docencia será designado en representación de la Comunidad Autónoma por el órgano competente de la misma en materia de formación sanitaria especializada y otro por el órgano de dirección coordinador de la infraestructura asistencial de que se trate. Será vocal de la comisión el Coordinador de la Unidad Docente de MFyC, así como un vocal en representación del personal administrativo del hospital, designado por la Junta de Personal.

4º. La coordinación entre los diferentes niveles asistenciales se garantizará mediante la incorporación a la comisión de docencia de jefes de estudios de formación especializada y de vocales de residentes que representen al otro nivel.

5º. El número de vocales de las comisiones de docencia será como máximo de 20.

6º. En los procedimientos de revisión de las evaluaciones podrán incorporarse a la comisión de docencia, a los solos efectos de dichos procedimientos, los vocales que corresponda en los términos y supuestos previstos por la legislación aplicable.

7º. Las funciones de Secretario de la Comisión de Docencia.

Las funciones de Secretario serán desempeñadas por la persona que designe la Gerencia del Hospital. Los secretarios atenderán al funcionamiento administrativo de las comisiones de docencia en las que se custodiarán los expedientes de los especialistas en formación, sus planes de formación generales e individuales; los documentos de las evaluaciones trimestrales y anuales, así como el libro del Residente; el acta constitutiva, reglamento de funcionamiento y composición y composición actualizada de la comisión que, estarán archivados bajo su custodia en un lugar asignado a tal fin.

También será el encargado de custodiar la documentación de la comisión de Docencia, el registro documentado de toda la actividad, que permitirá redactar la Memoria Anual de Docencia. Toda la documentación de la que se nutre dicha Memoria permanecerá bajo la custodia del Secretario en el archivo que el designe y a su cargo. Del mismo modo quedarán custodiadas y registradas las incidencias y reclamaciones recibidas. El Secretario tendrá voz pero no voto.

Todos los documentos de la comisión están en un archivo al que tiene acceso el Secretario y bajo su custodia.

Se adjunta como Anexo I, la composición de la Comisión de Docencia, con su correspondiente actualización fechada.

La Comisión de docencia dependerá orgánica y funcionalmente de la Gerencia. La Gerencia, o persona en quien delegue, podrá asistir a las reuniones de la Comisión de Docencia a requerimiento de ésta, cuando las circunstancias así lo aconsejen. El Presidente de la Comisión informará puntualmente de los acuerdos tomados por la Comisión de Docencia a la Gerencia.

Sexto: Funcionamiento de la Comisión, convocatoria y sesiones

1º- La Comisión de Docencia se reunirá como mínimo una vez al trimestre. El calendario de reuniones para cada año se fijará en la última sesión anual de la Comisión de Docencia, recogiendo las fechas concretas de las reuniones ordinarias para el año siguiente.

2º- La citación para la reuniones, que especificará el orden del día de la sesión, deberá estar en poder de los miembros de la Comisión de Docencia con cuarenta y ocho horas, al menos, de antelación al momento de su celebración. Las citaciones las realizará el secretario a instancias del Presidente o según programación previa de la Comisión. Las citaciones se efectuarán de forma telemática a los miembros.

3º- Para la constitución de la Comisión de Docencia se requerirá en primera convocatoria la asistencia del Presidente, del Secretario o de quienes les sustituyan y de la mitad, al menos, de sus miembros. En segunda convocatoria, será suficiente para su constitución la asistencia del Presidente, del Secretario o de quienes les sustituyan y de un tercio de los vocales.

4º Los acuerdos se tomarán preferentemente por consenso. En caso de recurrir a la votación, el acuerdo será tomado por mayoría simple (la mitad mas uno). En caso de empate el Presidente tendrá voto de calidad.

5º No podrán ser objeto de deliberación o acuerdo, materias que no figuren en el orden del día de la sesión salvo que estén presentes todos los miembros de la Comisión y sea declarada la urgencia del asunto por mayoría absoluta.

6º De cada sesión se levantará acta por el Secretario en la que se especifican los asistentes, el orden del día, los puntos principales de las deliberaciones y el contenido de los acuerdos adoptados. Las actas serán aprobadas en la misma o en la siguiente sesión de la Comisión. Una vez aprobadas, las actas tendrán carácter público.

7º Las actas expresarán de forma sucinta el contenido de lo debatido en las sesiones, para que una consideración particular aparezca obligatoriamente en la misma, el miembro que lo formule deberá así hacerlo constar de forma expresa.

8º La Comisión podrá convocar a una o varias sesiones, como asesores, a los profesionales que acuerde previamente, en función de su especial conocimiento o dedicación a los temas a tratar.

Séptimo: Jefe de Estudios

El Jefe de Estudios será nombrado por la Gerencia o Dirección del Hospital, a propuesta de la dirección médica, y oída la Comisión de Docencia, entre facultativos especialistas del mismo con acreditada experiencia clínica, docente e investigadora. El nombramiento como Jefe de Estudios supondrá de forma automática ostentar la presidencia de la Comisión de Docencia.

Octavo: Funciones del Jefe de Estudios

1º. Asumir la presidencia de la comisión de docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.

2º. Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezca la Consellería de Sanitat, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de asegurar y garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.

3º. Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.

4º. Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos.

5º. Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.

6º. Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.

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

8º. Promover, fomentar 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 los programas I + D, relacionados con la formación sanitaria especializada.

9º. Garantizar la correcta remisión, en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo.

10º. Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.

11º. Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y difundir las resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.

12º. Aquellas otras que le asigne la Consellería de Sanitat y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

13º. El jefe de estudios de formación especializada será designado en los términos que determine la Consellería de Sanitat, con sujeción a lo previsto en el artículo 10.1 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Noveno: Nombramiento y Funciones de los tutores

1º. El nombramiento del tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la Comisión de Docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente, entre profesionales acreditados, que presten servicios en los distintos dispositivos integrados en el centro o unidad docente y que ostenten el título de especialista que proceda.

2º. En cada centro acreditado y para cada una de las especialidades cuyos programas de formación se desarrollen en el mismo, se designará el número de tutores que, en función del número de Especialistas en formación que cursen cada especialidad, determine la Comisión de Docencia. En el caso de que en una especialidad se supere el número de cinco residentes, deberá nombrarse un segundo tutor. Será representante en la Comisión, aquel Tutor que lleve más tiempo desempeñando dicha función, en caso de que el número de tutores impida que estén todos ellos integrados en la Comisión de Docencia.

3º. La designación de tutor se efectuará por la Gerencia o Dirección del hospital a propuesta del Jefe de la Unidad Asistencial que corresponda, entre facultativos de la institución que se encuentren en posesión del Título de Especialista que proceda. Cuando se trate de tutores de periodos de formación extrahospitalaria, el nombramiento se efectuará por la Gerencia del Area de Atención Primaria, a propuesta del coordinador del centro de salud.

4º El tutor será nombrado por un periodo igual al de la duración de la formación en la especialidad (cuatro o cinco años, dependiendo de la duración de la misma). Finalizado dicho periodo será necesaria la expedición de un nuevo nombramiento, que podrá recaer nuevamente en el tutor saliente, o bien en dicho momento se procederá al nombramiento de un nuevo tutor entre los candidatos que cumplan los requisitos.

5º. Son funciones de los tutores:

a) La propuesta a la Comisión de Docencia o a la Comisión asesora, según proceda, de los planes individuales de formación para cada uno de los Especialistas en formación a su cargo.

b) La supervisión directa y continuada de la realización de los programas señalados a los especialistas en formación a su cargo y el control de su actividad asistencial, sin perjuicio de las facultades de dirección que competen al Jefe de la unidad asistencial.

c) El fomento de la participación en actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada.

d) La evaluación continuada de los Especialistas en formación.

e) La elaboración de una Memoria anual de las actividades docentes con participación específica de los Especialistas en formación en cada unidad acreditada. La Memoria, una vez visada por el Jefe de la Unidad, se remitirá a la Comisión de Docencia o a la Comisión Asesora, según corresponda.

Décimo: Actividad de los tutores y Guía docente

Guía de los Tutores

Se recoge un listado de cuáles deberán ser las actividades de los Tutores de Residentes.

1º. Recepción de los Residentes.

El Tutor será el elemento principal, actuando en colaboración con el Jefe de Servicio y con los restantes miembros del Servicio, en la recepción de los nuevos Residentes, facilitándoles toda la información necesaria sobre la estructura y funcionamiento del Servicio en sus aspectos asistenciales, de investigación y específicamente docentes (rotatorios, sesiones, cursos, etc). Asimismo se les debe informar acerca del funcionamiento general del hospital, incluyendo guardias y actividades docentes generales.

2º. Planificación y organización de la actividad docente.

El tutor debe colaborar con la Comisión de Docencia en la programación general de la actividad docente de su Servicio. Asimismo debe colaborar con la Comisión de Docencia y servir de coordinador en su Servicio en el desarrollo y aplicación de la Guía Docente de cada Unidad, expresión de la aplicación a su Servicio de la Guía de Formación de Especialistas.

3º. Propuesta a la Comisión de Docencia de los planes individuales de formación para cada Residente a su cargo.

El tutor organizará los planes individualizados de formación para cada Residente. En estos planes se recogerán los rotatorios internos y externos que cada Residente debe realizar durante el periodo formativo, indicando la Unidad del propio Servicio o de otro y la duración, donde se desarrollarán los objetivos reflejados en la Guía Docente.

Debe tenerse en cuenta que los rotatorios externos, por razones obvias de coordinación entre Servicios serán programados por la Comisión de Docencia a la llegada de los Residentes al Hospital siendo comunicados a cada uno de los tutores. Es necesario respetar esta programación para el buen funcionamiento de los Servicios, ya que en varios de ellos el acúmulo de Residentes es importante. La Comisión de Docencia estará abierta en todo momento a las propuestas sobre los rotatorios externos, que en todo caso deberán cumplir la Guía de Formación editada por el Ministerio de Sanidad y Consumo que recoge las propuestas de las Comisiones Nacionales de cada Especialidad.

4. Participación en actividades docentes generales.

a) El Tutor solicitará a la Comisión de Docencia la realización de rotatorios externos, en otros hospitales para sus Residentes con el tiempo suficiente (al menos con 3 meses de antelación), a fin de que la Secretaría de la Comisión disponga del tiempo adecuado para su tramitación.

b) El Tutor estimulará y supervisará la asistencia de los Residentes a las Sesiones del Hospital y de cada Servicio y siempre que le sea posible acudirá personalmente.

c) El Tutor estimulará y supervisará la participación de los Residentes en cualesquiera otras actividades docentes generales que se programen en el futuro.

5. Evaluación de la formación especializada.

El Tutor es el responsable de la supervisión directa y continuada de la formación de los Residentes. Esta evaluación se realiza a diferentes niveles:

a) Evaluación continuada.

El Tutor estará en contacto continuo con los Residentes a su cargo, tanto de forma global como personal, a fin de conocer el progreso en su aprendizaje y la existencia de posibles problemas docentes que puedan corregirse en el momento apropiado. La Guía Docente de cada Servicio debe ser el marco de referencia adecuado para evaluar el nivel formativo.

La evaluación continuada se plasma en las evaluaciones trimestrales y las reuniones con el Jefe de Servicio que recoge los conocimientos y habilidades adquiridos por el Residente y sus actitudes en los diferentes rotatorios que realiza. Es aconsejable que la cumplimentación de las fichas se realice a lo largo del año, al finalizar cada rotatorio y no al final del periodo.

b) Evaluación anual.

Inmediatamente antes de finalizar el año académico, se constituirán los Comités de Evaluación, momento que será anunciado a los componentes de dichos Comités.

A la reunión de los Comités, el Tutor aportará las Fichas de Evaluación de Rotatorios, la propuesta de los planes individuales de formación, y la Memoria de Actividades docentes.

6. Elaboración de la Memoria anual de actividades docentes.

Al final de cada año, el Tutor aportará a la reunión del Comité de evaluación una Memoria que recoja las actividades docentes realizadas en cada Servicio, según el formato elaborado por la Comisión de Docencia. También aportará la memoria que cada Residente haya realizado de sus actividades durante el año.

7. Apoyo y reconocimiento a la labor del Tutor.

La Comisión de Docencia se compromete a defender ante la Dirección la figura del Tutor y a reclamar los medios y acciones necesarias para facilitar su función. A este respecto es necesario recibir de los Tutores las propuestas que se consideren necesarias.

Undécimo: Organización de los Tutores.

Podrá crearse, si el elevado número de tutores así lo aconseja o si debido al elevado número de los mismos se supera el máximo número de miembros de la Comisión de Docencia, una o más Subcomisiones Docentes de Tutores, cuyas competencias serán debatir y tratar aquellos temas que afecten a la formación de los residentes, elaboración de guías y directrices comunes y colaboración en la Guía Itinerario Formativo tipo, así como la coordinación de la

docencia en el centro asistencial de las especialidades que integren la subcomisión. Sus propuestas e iniciativas deberán ser aprobadas y ratificadas por la Comisión de Docencia. Será secretario de la Subcomisión, el que lo sea de la Comisión de Docencia en ese momento. La presidencia de la subcomisión la asumirá el Jefe de Estudios o en su defecto la persona que éste designe como coordinador para representar a la Subcomisión en la Comisión de Docencia, de la cual debe ser integrante.

En la configuración de las Subcomisiones se tendrán en cuenta los criterios de troncalidad que en su momento deban aplicarse. También se prevé la constitución de subcomisiones integradas por los tutores de la formación de especialistas de Enfermería, con los mismos criterios de representatividad. A través de su Presidente o la persona en quien este delegue la presidencia de la subcomisión, la Comisión de Docencia trasladará a la subcomisión las directrices o sugerencias que crea oportunas y será éste mismo representante el que eleve a la Comisión de Docencia las propuestas de la Subcomisión, siendo los portadores de la información requerida que le proporcionen los tutores y de las sugerencias y propuestas de los mismos dirigidas a la Comisión de Docencia.

Duodécimo: Los colaboradores docentes. Método de nombramiento y funciones de los colaboradores docentes.

Aparte de los tutores y el resto de los facultativos integrados en los servicios acreditados, existen en el Hospital otras figuras docentes que denominamos colaboradores docentes.

Ellos mismos no tienen reconocimiento como tutores, pero son nombrados a propuesta de las respectivas unidades y comisiones y su nombramiento es refrendado por la Comisión de Docencia y la Gerencia del Hospital

Son aquellos profesionales encargados de supervisar y evaluar la formación de los residentes cuando rotan por sus Servicios en aquellas Unidades, docentes que no están acreditadas para la formación de especialistas de su misma especialidad (por ejemplo Servicio de Medicina Intensiva, Pediatría y Radiodiagnóstico), los responsables de los Servicios y Unidades que participan en la formación transversal (Unidad de Documentación Clínica y Admisión, Comisiones de Infecciones y Calidad y Comisión de Bioética Asistencial, grupo de Lectura Crítica). Deben velar por el cumplimiento de los objetivos docentes en la formación especializada, en estrecho contacto con sus tutores, mientras dure la estancia en las unidades a su cargo o estén recibiendo la formación transversal pertinente en los Servicios en que están destinados o en la Comisiones que integran.

Los tutores de MFyC son médicos del Servicio de Urgencias, que aparte de participar en la formación de los especialistas de MFyC, participan en la formación en urgencias y en la formación transversal de todos los residentes del Hospital.

Los colaboradores docentes integran la estructura docente del Hospital a través de la Subcomisión de Tutores y Colaboradores docentes, conjuntamente con los tutores de formación especializada.

Los colaboradores docentes son especialistas que sin necesariamente ser tutores son asignados para la supervisión de las actividades del residente durante las rotaciones, en otras actividades o como ayuda al tutor.

A los colaboradores docentes les compete desarrollar las siguientes actividades:

- Colaborar, de forma activa, en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente durante el rotatorio
- Orientar y supervisar la formación del residente durante toda la estancia formativa en su Unidad o Servicio. Favorecer el autoaprendizaje y la responsabilidad progresiva del residente.
- Efectuar la evaluación de las competencias adquiridas por el residente al final del rotatorio. Es responsable de la evaluación formativa del mismo en los términos que se regulen desde la tutoría principal y plan evaluativo global aprobado por la Comisión de Docencia.
- Dejar constancia en la correspondiente ficha que le entregará la Comisión de Docencia, de esa evaluación, que directamente entregará a la Comisión de Docencia.

Décimotercero: Estructura y funciones de la Subcomisión de Tutores y Colaboradores Docentes.

Con el objeto de dotar de una organización propia a los tutores y resto de figuras que participan en la formación postgraduada se ha constituido la Subcomisión de Tutores y colaboradores docentes. Está integrada por todos los tutores de las especialidades acreditadas en el Hospital, que son miembros natos de la misma y una representación de los tutores de MFyC del Servicio de Urgencias. Los tutores deben estar representados en la Comisión de Docencia, en el supuesto de que no la integren. No existen en el Hospital otras figuras docentes implicadas en la docencia especializada definidas con tales, tal como: Jefe de Residentes y Técnico Docente. Existen sin embargo otras figuras que colaboran con la docencia postgraduada de manera activa y permanente, bajo la denominación de colaboradores docentes. El método de nombramiento y funciones de los colaboradores docentes se definen en el epígrafe anterior e integran la estructura docente del Hospital a través de esta Subcomisión

Son objetivos y funciones de esta subcomisión proporcionar un órgano desde el cual:

- Colaborar con la Comisión de Docencia en la elaboración y puesta en práctica del Plan de Formación Transversal y Complementaria
- Coordinar las actividades docentes de las diferentes unidades docentes.

- Planificar los rotatorios internos de los residentes del Hospital por las diferentes unidades docentes del mismo.
- Definir los objetivos formativos y la manera de evaluarlos para los residentes de cada una de las especialidades acreditadas, durante la etapa en que estén bajo su responsabilidad, adecuando dicha formación al programa de la especialidad, en coordinador con el tutor de la misma.
- Desarrollar propuestas para la mejora de la docencia en el Hospital.
- Diseñar nuevos cursos y actualizar los existentes, teniendo en cuenta los programas y objetivos de formación de cada una de las especialidades acreditadas.
- Mejorar los mecanismos de evaluación de la formación.
- Elevar propuestas a la Comisión de Docencia por aquellos miembros de la Subcomisión que no tienen representación directa en la misma.
- Evaluar el cumplimiento del Plan de Formación Transversal y Complementario y rectificar en caso de incumplimiento.
- Evaluar en cumplimiento del Programa de Formación de las especialidades acreditadas.
- Proponer a la Comisión de Docencia el establecimiento de convenios con otros centros acreditados para los rotatorios externos que se consideren oportunos y necesarios.
- Se levantará un acta de cada reunión cuya lectura se incorporará en el orden del día de la siguiente reunión de la Comisión de Docencia, donde se debatirán las propuestas y conclusiones y se encauzarán las iniciativas propuestas.

La composición y método de elección de los miembros de esta subcomisión es la siguiente:

Son miembros naturales de la Subcomisión la totalidad de Tutores de las especialidades acreditadas y una representación de los tutores de MFyC , así como los Colaboradores Docentes responsables de la formación especializada en sus Unidades asistenciales si éstas no están acreditadas, en carácter de colaboradores docentes, que se nombran a solicitud de la Comisión de Docencia y por propuesta del Jefe de la Unidad Asistencial o Comisión correspondiente y con la aprobación de la Comisión de Docencia y refrendada por la Gerencia, de acuerdo a lo descrito en el apartado anterior.

Los representantes del Comisiones de Calidad del Hospital (Infecciones, Bioética Asistencial, Grupo de Lectura Crítica) serán nombrados a propuesta de las Comisiones correspondientes con aprobación de la Comisión de Docencia y refrendada por la Gerencia del centro. La representante de la Unidad Docente de Enfermería será el Adjunto de Docencia de Enfermería de la Dirección del Hospital, que será miembro nato de esta Subcomisión, pudiendo delegar esta función en otro colaborador docente de Enfermería. El representante de la Unidad de Documentación Clínica y Admisión será el responsable de dicha Unidad o en su defecto la persona en quien este delegue.

El Presidente y el Secretario de la Subcomisión serán los mismos de la Comisión de Docencia. El Presidente podrá delegar la Presidencia de la Subcomisión en uno de los miembros de la Comisión de Docencia.

La Subcomisión se reunirá dos veces al año como mínimo, con convocatorias establecidas en los meses marzo y noviembre. Podrá celebrar reuniones extraordinarias a iniciativa de sus miembros, solicitándolas directamente al Presidente o a través de sus representantes en la Comisión de Docencia.

Composición de la Subcomisión de Tutores y colaboradores docentes:

Presidente:

-El Jefe de Estudios.

Secretario:

-El Secretario de la Comisión de Docencia

Vocales

Tutores de FSE.

- Tutores de Medicina Interna
- Tutor de Cirugía General y Aparato Digestivo.
- Tutor de COT
- Tutor de Oftalmología.

Representante de los Tutores de Medicina Familiar y Comunitaria.

Representante del Servicio de Urgencias.

Colaborador Docente del Servicio de Pediatría.

Colaborador Docente del Servicio de Radiodiagnóstico.

Colaborador Docente del Servicio de Medicina Intensiva

Representante de la Unidad de Documentación Clínica y Admisión

Representante de la Unidad Docente de Enfermería

Representante de la Comisión de bioética

Representante de la Comisión de Infecciones

Representante del Grupo de Lectura Crítica.

Representante de la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Primaria de MFyC de la provincia de Valencia.

Décimocuarto: Composición y funciones de los 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 de los Especialistas en formación.

La evaluación se efectuará utilizando las calificaciones de suficiente, destacado o excelente, cuando la evaluación fuera positiva, o de no apto, cuando fuera negativa.

Compondrán los Comités de Evaluación:

a) El Jefe de Estudios del centro, que presidirá el Comité y dirimirá con su voto los empates que pudieran producirse.

- b) Un facultativo del centro con título de Especialista de la especialidad que proceda, designado por la Comisión de Docencia, que podrá asumir la Presidencia del Comité previa delegación expresa del Jefe de Estudios.
- c) El Tutor asignado al Especialista en formación que deba ser evaluado.
- d) 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.

Serán automáticos los puestos de Jefe de estudios, Tutor de la especialidad y el Vocal designado por la Comunidad Autónoma. Para el caso de los facultativos especialistas, se comunicará el facultativo designado al tutor correspondiente de esa especialidad, y se incluirá en las actas de cada una de las sesiones de evaluación.

La composición de los comités de evaluación será aprobada por la Comisión de Docencia y ratificada por la Dirección por un período similar al de la duración de la especialidad (4 o 5 años), dependiendo de la duración de la misma.

Una vez elegidos los componentes de los Comités de Evaluación, la Comisión de Docencia convocará a los Comités de Evaluación para la evaluación anual y final de todas las Unidades Docentes acreditadas en el hospital.

La composición de dichos comités se revisará anualmente y si hubieran cambios se comunicará con la suficiente antelación a la Comisión de Docencia y a la Dirección del Hospital.

La composición de los comités de evaluación será pública y los miembros guardarán la debida confidencialidad sobre el proceso de evaluación.

Funciones de los comités de evaluación:

1. Realizar la evaluación anual del residente, en su proceso de aprendizaje y de las competencias adquiridas en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, según las directrices establecidas por la Comisión de Docencia y la normativa vigente.

2. Realizar la evaluación final del proceso de aprendizaje y las competencias adquiridas por el residente en relación con los objetivos establecidos en el programa de formación de la especialidad, en su último año de formación, según las directrices referidas en el punto anterior.

3. Esta evaluación incluye recabar las evaluaciones formativas y sumativas, así como valorar la memoria de actividades del residente y la documentación aportada de otras actividades formativas desarrolladas, junto con la valoración documental de los responsables de su formación: tutores, colaboradores docentes y otras figuras implicadas en la docencia.

4. Establecer una recuperación específica programada en el caso que el especialista en formación sea evaluado negativamente por no alcanzar los

objetivos formativos fijados debido a insuficiencias de aprendizaje susceptibles de recuperación.

5. En residentes evaluados negativamente por la imposibilidad de prestación de servicios por un período superior al 25% de la jornada anual, establecer una prórroga del período de formación por el tiempo necesario (incluso un año).

6. Proponer la extinción del contrato cuando la evaluación negativa sea debida a reiteradas faltas de asistencia no justificadas, a notoria falta de aprovechamiento o a insuficiencias de aprendizaje no susceptibles de recuperación.

7. Dejar constancia en actas de las evaluaciones anuales y finales. El Comité de evaluación es responsable de la elaboración de las actas del Comité y comunicación a la Comisión de Docencia y a la Dirección del resultado del. El contenido del acta de evaluación debe incluir como mínimo: fecha de reunión, miembros que componen el Comité de Evaluación, residente evaluado, calificación obtenida, incidencias ocurridas durante el proceso de evaluación y las consideraciones particulares que los miembros del Comité quieran realizar. Las actas serán firmadas por todos los miembros de Comité.

8. Trasladar los resultados de las evaluaciones anuales y finales a los residentes y a la Comisión de Docencia.

Durante el proceso de evaluación los miembros del Comité de Evaluación revisarán toda la documentación aportada por los residentes en formación, los tutores y colaboradores docentes, facultativos responsables de los períodos formativos y jefes de Unidades Docentes acreditadas, además de toda la formación existente sobre el residentes en el período evaluado, incluidas la rotaciones externas. La documentación deberá estar completa y debidamente firmada por los docentes responsables.

La documentación aportada sobre la actividad asistencial del residente debe cumplir con la ley de protección de datos.

Al finalizar cada Comité de Evaluación, el tutor correspondiente se reunirá de forma individualizada con cada residente y le comunicará la calificación obtenida, así como las consideraciones que el Comité de Evaluación hubiera realizado sobre el residente, en particular en lo referente a las áreas de mejora.

La secretaría publicará en el tablón de anuncios una reseña firmada por el Presidente, para que en el plazo de diez días hábiles se puedan realizar alegaciones a las calificaciones obtenidas en las calificaciones finales, lo que se informará en dicha reseña. Posteriormente podrán solicitar la revisión de las evaluaciones finales, positivas y negativas ante la Comisión Nacional de la Especialidad.

Las actas del Comité de Evaluación serán custodiadas por la Comisión de Docencia, siguiendo la normativa interna y se adjuntarán al expediente de cada residente existente en la Comisión de Docencia.

Los resultados globales, así como los de cada una de las especialidades, así como aquellas incidencias relevantes ocurridas durante el

desarrollo del proceso de evaluación, serán comunicados a la Comisión de Docencia y a la Dirección del Hospital

Normativa de convocatoria de los comités de evaluación:

La citación para la convocatoria de los Comités, que incluirá el orden del día, deberá estar en poder de los miembros del Comité, con al menos, 48 horas de antelación. Para la válida constitución de la Comisión, se requerirá la presencia del presidente, del secretario (o quienes los sustituyan) y del tutor del residente.

Las fechas para la constitución de los comités de evaluación serán:

- Comisión Docencia: elección miembros comités de evaluación o confirmación de los mismos.
- Convocatoria comités de evaluación: durante el mes de abril.
- Reunión de los comités de evaluación: primera quincena mes de mayo.
- En caso de evaluación negativa, el comité se volverá a reunir al final de período de recuperación solicitado.
- De forma extraordinaria, el Jefe de Estudios convocará a los Comités de Evaluación para la revisión de las evaluaciones anuales cuando así lo requiera el residente.

Los resultados de las evaluaciones anuales y finales se harán constar en las correspondientes actas del comité de evaluación.

Décimoquinto: Normativa de la evaluación y calificación de los facultativos residentes. Evaluación continuada.

El proceso de evaluación de los facultativos residentes es continuado durante todo el periodo de su formación como especialista.

La responsabilidad de su formación y de la adquisición de conocimientos dependerá de la Comisión de Docencia, los tutores docentes, colaboradores docentes y facultativos responsables de los periodos formativos, jefes asistenciales de las unidades docentes acreditadas y de la Dirección del Hospital.

En el mapa de procesos, diseñado por la Comisión de Docencia, se recogen las diferentes evaluaciones que deberá pasar un especialista en formación, el responsable de cada proceso y la documentación que se considera necesaria en cada evaluación.

La evaluación tiene como objetivo valorar y calificar la adquisición de los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas que conforman el Programa de Formación de la Especialidad aprobado por la Comisión Nacional.

La evaluación será continuada y ajustada a los objetivos cuantitativos y cualitativos que se especifican para cada uno de los periodos de formación en el correspondiente programa de la Especialidad.

El proceso de evaluación constará de:

- Evaluación periódica (trimestral o cuatrimestral) tras finalizar cada periodo de rotación.
- Evaluación anual, al final de cada año de residencia durante todo el periodo de formación.
- Evaluación final del periodo de residencia.

La evaluación continuada efectúa el seguimiento del proceso de aprendizaje del especialista en formación, permitiendo evaluar el proceso en el aprendizaje del residente, medir la competencia adquirida en relación con los objetivos establecidos en el programa formativo identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregir.

La evaluación continuada se realiza mediante la evaluación trimestral o cuatrimestral de la calidad formativa recibida por los facultativos residentes basado en indicadores de proceso y resultados.

1º. Los centros directivos correspondientes de los Ministerios de Educación y Ciencia y de Sanidad y Consumo establecerán, conjuntamente, los criterios objetivos de evaluación del aprendizaje que, con carácter general, se aplicarán a los Especialistas en formación.

2º. La evaluación continuada será efectuada por los tutores y por los Jefes de las unidades por las que el Especialista en formación haya rotado. La evaluación se reflejará en una ficha que, una vez cumplimentada, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia, para su custodia en el expediente docente del interesado.

3º. Los tutores realizarán evaluaciones trimestrales programadas y pactadas con los residentes a su cargo, independientemente de la evaluación final.

Quedará registro escrito y archivado junto con el resto de la documentación del residente, bajo custodia del secretario de la Comisión de Docencia.

También promoverá reuniones periódicas conjuntas con el Jefe de Servicio a efectos de valorar la evolución de la formación.

4º. La participación de cada especialista en formación en actividades asistenciales, docentes y de investigación, así como cualesquiera otros datos de interés curricular, deberá quedar reflejada en el denominado Libro del Especialista en Formación.

5º. Las anotaciones del citado Libro serán visadas, al menos trimestralmente, por los responsables directos de la dirección de la actividad reseñada, que deberán incorporar al mismo las observaciones que, en relación a las aptitudes y conducta profesional del Especialista en formación, resulten procedentes.

6º. La hoja de evaluación continuada del especialista en formación (Ficha-1), documento elaborado por la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad para la Evaluación de los Médicos Residentes

La ficha 1 recogerá la evaluación del residente en cada uno de los rotatorios, internos o externos, que haya efectuado a lo largo de cada periodo formativo y será elaborada, puntuada y firmada por el tutor correspondiente. A su vez el residente podrá de forma voluntaria efectuar una ficha 0 de evaluación del servicio por el que haya rotado, y que se podrá entregar de forma anónima al Secretario de la Comisión. De ambos documentos existe un modelo en el Anexo III del Reglamento.

Las calificaciones que se utilizarán y pondrán en las fichas de evaluación continuada, siguiendo las indicaciones del Ministerio de Sanidad, serán las que se relacionan a continuación:

- **CALIFICACIONES ROTACIONES (1)**
 - (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
 - (1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
 - (2): Destacado: Superior al nivel medio
 - (3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

- **CALIFICACIONES ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS (2)**
 - (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
 - (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
 - (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
 - (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

- CALIFICACIONES INFORMES JEFES ASISTENCIALES (2)**
 - (0): No Apto: Muy por debajo de la media de los Residentes del Servicio
 - (0,1): Suficiente: Nivel medio del Servicio
 - (0,2): Destacado: Superior al nivel medio
 - (0,3): Excelente: Muy por encima del nivel medio

- **CAUSA DE EVALUACIÓN NEGATIVA (3)**
 - (A): Insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación
 - (B): Insuficiente aprendizaje no susceptible de recuperación
 - (C): Reiteradas faltas de asistencia no justificadas
 - (D): Notoria falta de aprovechamiento
 - (E): Causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual

Décimosexto: Evaluación anual

1º. La 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, en los siguientes términos:

- Positiva: cuando el residente ha alcanzado el nivel exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.
- Positiva destacada: cuando su nivel de objetivos alcanzados durante el periodo evaluado se considera que es claramente superior a la media de sus compañeros residentes de la misma especialidad.
- Negativa: cuando el residente no ha alcanzado el nivel mínimo exigible para considerar que se han cumplido los objetivos del programa formativo en el año de que se trate.

La evaluación anual es responsabilidad del Comité de Evaluación de cada Unidad Docente acreditada. La evaluación anual del Especialista en formación será efectuada por los Comités de Evaluación durante el mes anterior a la finalización del periodo formativo a evaluar, teniendo en consideración las anotaciones que figuren en las fichas de evaluación continuada y en el Libro del Especialista en Formación, así como los informes que, en su caso, aporten los Jefes de las unidades asistenciales.

La calificación otorgada se reflejará en el acta de la sesión del Comité de Evaluación, en la ficha de evaluación anual (ficha 2) y visada por el Jefe de Estudios o el coordinador de la unidad docente, en el mencionado Libro.

La calificación de cada Especialista en formación se notificará al interesado, a la Comisión de Docencia y a la Gerencia del Centro.

2º. A efectos de la evaluación anual, las rotaciones externas sólo podrán ser tomadas en cuenta si cumplen los requisitos correspondientes.

3º. La participación del Especialista en formación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas directamente relacionados con el programa de formación seguido sólo podrá ser tomada en consideración en la evaluación anual si hubiera sido autorizada por el Jefe de Estudios a propuesta conjunta del tutor y del Jefe de la unidad asistencial.

4º. Cuando la evaluación anual sea negativa, el Comité de Evaluación decidirá entre las siguientes alternativas:

a) Si la evaluación negativa se debiera a falta de conocimiento o insuficiente aprendizaje susceptible de recuperación, se establecerá una recuperación específica y programada que el Especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año lectivo, conjuntamente con las actividades propias de éste. El Especialista en

formación será definitivamente evaluado al término del periodo de recuperación. El contrato se prorrogará, inicialmente, por tres meses, quedando supeditada su prórroga anual al resultado de la evaluación.

b) Si la evaluación negativa se produjera por reiteradas faltas de asistencia no justificadas, o por notoria falta de aprovechamiento o insuficiente aprendizaje no susceptibles de recuperación, el Comité lo notificará a la Comisión de Docencia y a la Dirección del centro a fin de que se proceda, de conformidad con el procedimiento legalmente aplicable, a la rescisión del contrato.

c) Cuando la evaluación negativa se deba a períodos prolongados de suspensión del contrato, por incapacidad laboral transitoria u otras causas legales de imposibilidad de prestación de servicios superiores al 25 por 100 de la jornada anual, la Dirección General de Ordenación Profesional, previo informe de la Comisión de Docencia, podrá autorizar la repetición completa del período formativo.

Alternativamente, el Comité de Evaluación podrá proponer la prórroga del contrato, con la finalidad de realizar las actividades de recuperación que correspondan, durante un tiempo inferior o como máximo igual a la duración total de las ausencias producidas.

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 o de docencia.

Para el informe anual deberá tenerse en cuenta:

- Informe anual del tutor
- Informe anual del Jefe Asistencial
- (Ficha-2). Documento elaborado por la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad para la Evaluación de los Médicos Residentes
- Informes de evaluación formativa, incluyendo los de las rotaciones y los informes de los facultativos responsables por donde haya rotado el residente
- Sesiones tutoría realizadas con el residente durante todo el año
- Memoria de actividades asistenciales, docente e investigadoras aportadas por el Residente
- Informes de evaluación de las rotaciones externas autorizadas.

Décimoséptimo: Evaluación final del periodo de residencia

1º. Cuando la evaluación anual corresponda al último de los años del periodo formativo la calificación del Comité de Evaluación tendrá carácter de propuesta que, una vez informada por la Comisión de Docencia, se elevará a la Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente para que ésta determine la calificación final de todo el periodo de formación.

2º. Si la evaluación final es positiva, la Comisión Nacional de la Especialidad propondrá al Ministerio de Educación y Ciencia la expedición del Título de Especialista. La calificación final de suficiente, destacado o excelente se anotará en el Libro del Especialista en Formación, visada por el Presidente de la Comisión Nacional de la Especialidad.

3º. Si la calificación final es desfavorable el interesado podrá realizar una prueba ante la Comisión Nacional de la Especialidad, que decidirá la calificación que proceda por mayoría absoluta de sus miembros. Si no supera dicha prueba, el interesado tendrá derecho a realizar una prueba extraordinaria ante la Comisión Nacional de la Especialidad, en el plazo de un año a contar desde la realización de la anterior, cuya calificación será definitiva.

4º. La Evaluación será efectuada de forma individualizada para cada Facultativo Residente por el Comité de Evaluación de su Unidad Docente acreditada en el Hospital (ver documento de composición de los Comités de Evaluación y reglamento de funcionamiento de los mismos)

La evaluación final tiene como objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

La evaluación final se someterá al siguiente procedimiento:

1. Se realizará a los residentes tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el Comité de Evaluación de la especialidad que en cada caso corresponda, en el plazo de diez días desde la fecha en que la Comisión de Docencia convoque a dichos comités, trasladándoles las evaluaciones de último año, en los términos previstos en artículo 23.3 del Real 183/2008 de 8 de febrero.

Cuando las evaluaciones finales procedan de procesos de revisión de evaluaciones anuales negativas de último año, se llevarán a cabo por el Comité de Evaluación en el plazo que determine la Comisión de Docencia.

2. El comité de Evaluación, a la vista del expediente completo de todo el periodo de residencia, levantará un Acta otorgando a cada residente una de las siguientes calificaciones:

- a) Positiva.
- b) Positiva destacado.
- c) Negativa.

No podrá evaluarse negativamente a aquellos especialistas en formación que hayan obtenido una evaluación positiva en todos los años del periodo de residencia.

Cuando la evaluación final sea positiva o positiva destacado, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la especialidad de que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o de destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de la prueba oportuna.

Cuando la evaluación final sea negativa, el residente podrá solicitar su revisión ante la Comisión Nacional de la Especialidad para realizar la prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria, a las que se refiere el apartado 1 del artículo 26 (R.D. 183/2008, de 8 de febrero).

3. La solicitud de revisiones a la Comisión Nacional de la Especialidad y dirigidas a su Presidente, se presentará a través de la Comisión de Docencia

4. Trascurrido el plazo de Alegaciones, el Presidente de la Comisión de Docencia remitirá con carácter inmediato al Registro Nacional de Especialistas en Formación las evaluaciones finales y las solicitudes de revisión de las mismas. Dicho registro dará traslado de las evaluaciones finales positivas al Ministerio de Educación y Ciencia, a través del Ministerio de Sanidad, a efectos de la expedición de la correspondiente orden de concesión del título, y comunicará a las comisiones nacionales de las distintas especialidades las solicitudes de revisión que, en su caso, se hubieran formulado.

Decimoctavo: Rotaciones Externas:

1º- Las solicitudes de autorización de Comisiones de Servicio para rotaciones externas se realizarán sólo en el caso de no estar previstas en el expediente que sirve de base a la acreditación otorgada al Centro o Unidad.

2º- Deben ser propuestas por el Tutor del Residente a la Comisión de Docencia del Centro de origen.

3º- En la propuesta realizada por el tutor se deben especificar los objetivos que se pretenden, que deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el Centro de origen, necesarias según el programa de la especialidad, así como la duración de la rotación.

4º- La Comisión de Docencia del Centro de origen, estudiará la propuesta realizada y emitirá el informe correspondiente.

5º- La Comisión de Docencia del centro de origen tramitará ante la Comisión de Docencia del Centro de destino la rotación externa solicitada, la cual, a la vista del programa docente diseñado y de acuerdo a los Servicios que correspondan, deberá emitir un informe favorable o desfavorable a la rotación externa solicitada. Dicho informe se remitirá a la Comisión de Docencia del Centro de origen.

6º- En todo caso, debe existir un compromiso de la Gerencia del Centro de origen de continuar abonando al residente la totalidad de las retribuciones que le correspondan.

7º- Según el Real Decreto de Octubre 2006 establece como máximo cuatro meses consecutivos en cada periodo evaluativo anual. Se realizarán preferentemente en Centros acreditados ubicados en el territorio de la misma Comunidad Autónoma. Con carácter excepcional podrán autorizarse para Centros no acreditados o de países extranjeros.

8º- Se aplicará un criterio restrictivo en el caso de R1, dado que el primer año tiene consideración de formación básica, siendo excepcional el hecho de que el Centro no cuente con los recursos técnicos y humanos necesarios para garantizar el primer año de formación.

9º- La Comisión de Docencia del Centro de destino, en el cual se realiza la rotación externa, enviará a la Comisión de Docencia del Centro de origen, la evaluación de la rotación realizada.

10º- A efectos de la evaluación anual, es necesario que el residente permanezca durante el último mes en su Centro de origen, la cual deberá figurar debidamente visada en el expediente docente del residente o en su caso, en el Libro del Especialista en Formación.

11º- La asistencia del residente a cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas en ningún caso tendrán la consideración de rotación externa. En todo caso, este tipo de actividades se regulará por el artículo 14.4 de la Orden de 27 de junio de 1989 del Ministerio de Relaciones con las Cortes y de la Secretaría del Gobierno (BOE de 28 de junio) y por la Directiva 93/16/CEE de 5 de abril de 1993 (Diario Oficial de las Comunidades Europeas de 7 de julio).

ANEXO I

COMPOSICIÓN COMISIÓN DE DOCENCIA

(Actualizado a 26 de junio de 2013)

Presidente: **Alberto Belda Mira**

Vicepresidente: **José Noceda Bermejo** (*Representante de la Junta de personal*)

Secretario: **Miguel F. Pérez Antoni**

Vocal designado por la Comunidad Autónoma: **Manuel Civera Satorres**

Tutores:

Tutor de Cirugía:

**Cristina Fernández Martínez
Elvira Buch Vila**

Tutor de Traumatología:

Antonio Sánchez Jiménez.

Tutoras de Medicina Interna:

Amparo Albert Contell

Begoña Calvo Boigues

Tutora de Oftalmología:

Carolina Font Juliá.

Tutores MFyC:

Miguel A. Bernal Beltrán

Miguel A. Monsoriu Fito

Francisco Martín Cortés

Representantes de los Residentes:

- Representante de Cirugía:

Karina Maiocci

- Representante de Traumatología:

Adrián Mezquia Rodríguez

- Representante de Medicina Interna:

Isabel Torres Resta

- Representante de Oftalmología:

Pedro Cardona Lloreda

Representantes MFyC:

- R1 MFYC:

Luz Vázquez Canales

- R2 MFYC:

María Aguilar Heras

- R3 MFYC:

Estefanía Tovar Jorge

- R4 MFYC:

Ginés Gómez Úbeda

Representante de la Unidad Docente de MFyC:

Federico Segura Marín

Representante de los órganos de dirección:

Javier Tamarit Moradillo

Vº Bº EL GERENTE DEL DEPARTAMENTO
DE SALUD DE SAGUNTO

D. Manuel Montánchez Morera

ANEXO II

NORMATIVA Y DIRECTRICES INFORMATIVAS

Se recogen a título informativo una serie de normativa, directrices e indicaciones referentes a la actividad docente en el ámbito hospitalario.

NORMAS REGULADORAS DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO:

1. Cambios de especialidad

Regulación: Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación médica especializada.

Trámites que se deben seguir: Petición fundada del interesado a la Comisión de Docencia o Unidad Docente acreditada del Centro correspondiente. La Comisión de Docencia emite el informe oportuno y envía para su tramitación al Ministerio de Sanidad y Consumo.

2. Convalidaciones

Regulación: Orden de 18 de junio de 1993, sobre reconocimiento de períodos formativos previos de los Médicos y Farmacéuticos residentes en formación.

Trámites que se deben seguir:

- 1- Solicitud del reconocimiento del curso o cursos realizados con anterioridad, dirigida a la Comisión de Docencia del centro correspondiente, quien la trasladará a Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 2- Se requiere haber alcanzado la evaluación de "Apto" en los períodos formativos previos.

3. Traslado de centro o unidad docente acreditada.

Regulación: Real Decreto 139/2003, de 7 de febrero, por el que se actualiza la regulación de la formación sanitaria especializada.

Trámites que se deben seguir: La citada norma, en su artículo 3.1. establece que el programa de especialización se realizará en un mismo centro docente acreditado, excepto por la retirada de acreditación del centro.

4.- Excedencias.

Regulación: Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.

Trámites que se deben seguir: La citada Ley establece las condiciones y situaciones de excedencias debidas a maternidad y por cuidados de personas mayores y enfermas. Las solicitudes se realizarán a la Comisión de Docencia del centro correspondiente, quien la trasladará a la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

NORMAS REGULADORAS DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

Acreditación docente de Servicios.

La Comisión de Docencia debe emitir un informe a la Dirección del Hospital cuando algún Servicio solicite la acreditación docente o modificaciones respecto al número de residentes-año acreditados.

A) Nueva acreditación docente:

Se precisará:

- 1- Solicitud del Jefe de Servicio, apoyada explícitamente por la mayoría (> 50%) de los miembros de plantilla de la Unidad.
- 2- Dicha solicitud se acompañará de la descripción de las actividades asistenciales, docentes y de investigación realizadas en los últimos 2 años. Estas actividades deberán cumplir los requisitos establecidos por la Comisión Nacional de la especialidad.
- 3- El Servicio propondrá una GUÍA DOCENTE según el esquema de las guías docentes del Hospital, para los futuros residentes, que deberá cumplir con las normas de la Comisión Nacional correspondiente.
- 4- Si se cumplen todos los requisitos, se emitirá un informe favorable al Director del Hospital, cuya aceptación será necesaria para la aprobación final.

B) Incremento del número de residentes:

Se precisará:

- Solicitud del Jefe de Servicio apoyada, explícitamente, por la mayoría (> 50%) de los miembros de plantilla de la Unidad, en la que se indique los motivos en los que se basa la solicitud de incremento y su justificación y finalidad docente.
- Dicha solicitud se acompañará de una descripción detallada de las actividades asistenciales, docentes y de investigación de los últimos 2 años, resaltando los incrementos de actividad respecto a años anteriores, que justifican la solicitud.
- Se presentará una GUÍA DOCENTE, según el esquema de las guías docentes del Hospital, teniendo en cuenta el incremento de acreditación que se solicita.
- El Tutor o Tutores de la especialidad deberán dar el visto bueno, incluyendo el visto bueno de la mayoría (> 50%) de los residentes de la especialidad.
- La solicitud no se podrá presentar hasta que trascurra un número de años equivalente a la duración del periodo formativo de la especialidad desde un incremento previo.
- Será necesaria la aprobación del Jefe y Tutor de los Servicios por donde realicen rotatorios los residentes de la especialidad.
- La Comisión de Docencia establecerá su propia opinión recabando para ello la información adicional que considere necesaria.
- Si se cumplen todos los requisitos, se emitirá un informe favorable al Director del Hospital, cuya aceptación será necesaria para la aprobación final.

AUTORIZACIÓN DE ESTANCIAS FORMATIVAS EXTERNAS

En el periodo formativo se pasa la mayor parte del tiempo en el Servicio, pero también se realizan rotatorios por otros Servicios del Hospital, diferentes para cada especialidad. Estos rotatorios se indicarán tras la incorporación al Hospital. Además, existe la posibilidad de realizar rotatorios por otros Centros Sanitarios. Estos rotatorios externos son muy importantes en la formación, en algunas ocasiones imprescindibles, y posibilitan contactar con otros grupos de trabajo lo que es muy enriquecedor. Se aconseja informarse bien al respecto en cada uno de vuestros Servicios.

ESTANCIAS FORMATIVAS EN OTROS CENTROS HOSPITALARIOS

- 1- La autorización depende de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.
- 2- Los trámites se inician con la solicitud del Tutor del Residente a la Comisión de Docencia, Utilizando el modelo existente en la INTRANET (Comisiones /Comisión de Docencia).
- 3- Debe indicarse el Servicio y Hospital de destino, las fechas y los objetivos docentes de la estancia.
- 4- Es ACONSEJABLE que, previamente se haya pactado las fechas con el Servicio de destino.

ESTANCIAS FORMATIVAS EN CENTROS HOSPITALARIOS EXTRANJEROS

El mecanismo es el mismo anteriormente descrito, con la siguiente excepción:

- 1- La aceptación por el centro de destino debe ser gestionada por el interesado. La Conselleria de Sanitat EXIGE que se le remita dicha aceptación en forma de carta o de FAX, no aceptando el formato correo electrónico.

PERIODOS DE COLABORACIÓN CON ONG

Esta tipo de actividad, sólo contemplada para personal de plantilla con plaza en propiedad, está siendo aceptada en nuestro Hospital para Residentes.

- 1- La autorización depende de la Gerencia del Hospital.
- 2- Los trámites se inician con la presentación a la COMISIÓN DE DOCENCIA de una hoja estándar de solicitud de permiso firmada por el interesado y por el Jefe de Servicio. Debe acompañarse un proyecto que justifique el interés docente de la actividad, con el visto bueno del Tutor del Residente.

ASISTENCIA A CONGRESOS Y CURSOS

1- La asistencia a Congresos y a cursos de corta duración (hasta 1 semana) se autoriza mediante las hojas estándar de solicitud de permiso, firmadas por el interesado y por el Jefe de Servicio, presentadas a la SUBDIRECCIÓN correspondiente. No es necesaria la participación de la Comisión de Docencia.

2- La asistencia a cursos de duración superior a 1 semana requiere el visto bueno de la Comisión de Docencia. Los trámites se inician con la presentación a la COMISIÓN DE DOCENCIA de una hoja estándar de solicitud de permiso firmada por el interesado y por el Jefe de Servicio. Debe acompañarse un proyecto que justifique el interés docente de la actividad, con el visto bueno del Tutor del Residente.

VACACIONES Y PERMISOS

El período de vacaciones anual es de un mes natural o 26 días no festivos. Además, existen 6 días al año de libre disposición. En el caso del año de inicio se puede disfrutar de un periodo de vacaciones proporcional al tiempo trabajado.

Las vacaciones y los días de libre disposición, así como la asistencia a cursos y congresos u otro tipo de permisos (boda, traslado de domicilio, etc), deben solicitarse al responsable del Servicio, rellenando los formularios correspondientes. De acuerdo con el artículo 6 del Real Decreto 1146/2006, el disfrute de las vacaciones anuales retribuidas y fiestas de los residentes se fijarán atendiendo al cumplimiento de los programas de docencia y a las necesidades asistenciales, de acuerdo con la programación funcional del centro.

GUARDIAS

La actividad laboral en horario de guardia es muy importante para los Residentes. Se trata de una actividad básicamente asistencial, pero con gran utilidad docente, especialmente cuando es tutelada adecuadamente.

Según la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana de fecha 26 de marzo de 1998, se establece el derecho y deber de los residentes a la libranza de las guardias. Además, la sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de 18 de febrero de 2003 establece que el número máximo de horas de trabajo semanal es de 48.

Cada Departamento y Servicio establece las características de sus guardias, que además suelen presentar diferencias para cada año de residencia. Las normas generales están definidas por la Comisión Nacional de cada Especialidad.

La actividad asistencial de los Residentes en las guardias debe estar perfectamente tutelada por el personal de plantilla, bien de presencia física o localizado en su domicilio. Es un derecho e incluso un deber del residente, solicitar esta tutela cuando lo estime necesario.

Es importante que conocer, además, la normativa de la Comisión de docencia respecto a determinados aspectos relacionados con las guardias:

1- Exención de guardias.

Se pretende normalizar la valoración del impacto docente de las solicitudes de exención completa de guardias durante un periodo de tiempo determinado, que no comporte baja laboral.

Solicitud

Se precisará solicitud del interesado, indicando el motivo que lo justifique y, si es posible, la duración estimada de la exención. Los motivos deberán ser acreditados suficientemente mediante la documentación necesaria. Se acompañará el visto bueno del Jefe de Servicio y Tutor, quienes indicarán:

- Que la exención solicitada no producirá merma docente significativa al interesado.
- Que el cambio solicitado no perjudica significativamente al resto de residentes de la especialidad.

Valoración

Se considerará que el motivo es justificado si se trata de una enfermedad, embarazo, o lactancia.

Cualquier otra causa será valorada en reunión de la Comisión de Docencia.

Cuando el motivo se considere injustificado se denegará directamente la solicitud.

Si se considera justificado, se autorizará la exención bajo el punto de vista docente, en el caso de que el periodo estimado no sobrepase el 50% del tiempo de realización de guardias troncales o el 25% del tiempo de guardias de especialidad. En caso contrario se informará al Ministerio de Sanidad y Consumo, para su conocimiento e informe.

La decisión se transmitirá a la Dirección Médica para su validación.

2- Cambio en el tipo de guardia a realizar

Se pretende normalizar la valoración del impacto docente de las solicitudes de cambio de tipo de guardia a realizar. Normalmente se trata de solicitudes de cambios de guardia de contenido troncal a guardia de la especialidad correspondiente, siendo menos esperable la situación inversa.

A. Solicitud de cambio de guardia de contenido troncal a especialidad.

Solicitud.

El interesado presentará la solicitud de cambio con exposición de los motivos, que deberán ser acreditados suficientemente mediante la documentación necesaria.

Si se aducen motivos de salud, el preceptivo informe médico:

- Deberá ser realizado por un facultativo del Hospital de Sagunto.
- Deberá especificar si el interesado está en condiciones de salud para realizar guardias de especialidad.

La solicitud se acompañará del visto bueno del Jefe del Servicio y del Tutor de Residentes, quienes indicarán explícitamente que:

- El cambio solicitado no producirá merma docente significativa en el interesado.
- El interesado posee una formación suficiente para poder realizar guardias de especialidad en las mismas condiciones que los otros residentes de su servicio.
- El cambio solicitado no perjudica significativamente al resto de residentes de la especialidad.

Valoración:

Cuando la solicitud se base en la realización de actividades asistenciales-docentes previas, se considerará favorablemente:

- Si dichas actividades lo fueron en el contexto de un programa de formación especializada tipo residencia, siendo su contenido y duración equivalentes a los que se pretende convalidar.
- Cuando el Ministerio de Sanidad y Consumo convalide una parte del periodo formativo.

Cuando la solicitud se base en motivos de salud se atenderá a lo indicado en el informe médico.

Si el periodo de pérdida de guardias troncales supera al 50% del previsto, se informará a la

Comisión Nacional de la Especialidad correspondiente para su valoración.

Cualquier otro motivo se considerará por la Comisión de Docencia.

Si se considera que el interesado no posee la formación necesaria para la realización de guardias de especialidad, el Tutor de Residentes deberá realizar una propuesta de formación específica, que deberá ser validada por la Comisión de Docencia y por la Dirección del Hospital.

B. Solicitud de cambio de guardia de especialidad a troncal.

Solicitud.

El interesado presentará la solicitud de cambio con exposición de los motivos, que deberán ser acreditados suficientemente mediante la documentación necesaria.

La solicitud se acompañará del visto bueno del Jefe del Servicio y del Tutor de Residentes, quienes indicarán explícitamente que:

- El cambio solicitado no producirá merma docente significativa en el interesado.

- El cambio solicitado no perjudica significativamente al resto de residentes de la especialidad.

Valoración.

Se considerará favorablemente cuando el interesado realice al menos el 75% del periodo de guardias de su especialidad considerado en el Hospital de Sagunto. De lo contrario se podrá informar a la Comisión Nacional de la especialidad correspondiente para su informe.

3- Modificación en el número de guardias.

El número máximo de guardias viene condicionado por la Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, de 18 de Febrero de 2003, número de recurso 82/2002, sobre la jornada de trabajo de los médicos residentes, que recoge la Directiva 2000/34/CE del Parlamento Europeo de 22 de junio de 2000, que establece una jornada máxima de 58 horas semanales de hasta julio de 2008; 56 horas hasta julio de 2010 y 52 horas hasta julio de 2011 y por el Real Decreto 1146/2006 de 6 de Octubre que establece que "El residente estará obligado exclusivamente a realizar las horas de jornada complementaria que el programa formativo establezca para el curso correspondiente. En todo caso, no podrá realizar más de siete guardias al mes".

Se considera que, por motivos docentes, el número mínimo de guardias que como "media" se debe realizar es de 4 por mes. Los programas de especialidad recomiendan un número de guardias de 4 a 6 por mes.

Se precisará autorización especial para realizar más de 6 o menos de 4 guardias de "media" por mes (más de 66/año o menos de 44/año).

Solicitud

El interesado presentará la solicitud de modificación con exposición de los motivos, que deberán ser acreditados suficientemente mediante la documentación necesaria.

La solicitud se acompañará del visto bueno del Jefe del Servicio y del Tutor de Residentes, quienes indicarán explícitamente que:

- El cambio solicitado no producirá merma docente significativa en el interesado.
- El cambio solicitado no perjudica significativamente al resto de residentes de la especialidad.

Valoración.

La Comisión de Docencia valorará la solicitud en su siguiente reunión ordinaria.

4- Guardias de residentes de otros Hospitales en Comisión de Servicio (rotación externa) en nuestro centro.

Se pretende normalizar la realización de guardias por parte de los residentes de otros hospitales que realizan una estancia formativa en el Hospital de Sagunto.

Si bien esta actividad es soportada económicamente por el hospital de origen se requiere una regulación que considere las características específicas de nuestro Hospital.

Solicitud

El interesado solicitará la realización de guardias, con el visado del Jefe de Servicio y Tutor de Residentes de la especialidad correspondiente del Hospital de Sagunto, que específicamente indicará que:

- El solicitante está en condiciones de realizar la actividad solicitada.
- La realización de dicha actividad no interferirá con los intereses de los residentes de nuestro Hospital.

La estancia en el Hospital de Sagunto debe estar autorizada por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

De lo contrario, el interesado deberá solicitar del MSC la autorización específica para la realización de guardias.

Valoración

La decisión de la Comisión de Docencia será:

- Se realizará guardias de igual contenido al que realizan los residentes de año equivalente de nuestro Hospital.
- En el caso de no existir facultativo de plantilla de guardia de presencia física de la especialidad, las guardias se realizarán necesariamente con otro residente durante el primer mes. A partir de entonces podrá realizarlas como único residente de guardia de la especialidad con la autorización explícita del Jefe de Servicio y Tutor de Residentes de nuestro Hospital, quienes avalarán que el nivel de formación del interesado es adecuado.
- Si la realización de guardias supone el desplazamiento de un residente de nuestro Hospital, deberá contar con el consentimiento del Jefe de Servicio, del Tutor de residentes y del conjunto de residentes afectados.

5- Pago de guardias-jornada prolongada realizadas por residentes del Hospital de Sagunto en rotatorios externos

Se requiere su normalización dado que el Hospital es el responsable de soportar económicamente esta actividad.

El Hospital de Sagunto permitirá la realización de guardias y/o jornada prolongada, siempre que se autoricen en el hospital de destino.

El Hospital de Sagunto reconocerá económicamente la actividad realizada en forma de jornada prolongada cuando:

- Dicha jornada sea la habitual de la Unidad correspondiente; y,
- No se permita al interesado la realización de guardias (normalmente en estancias en el extranjero).

Solicitud.

En el caso de realización de guardias, el interesado remitirá a la Comisión de Docencia del Hospital de Sagunto la correspondiente solicitud personal de cobro, adjuntando la certificación del responsable de la Unidad donde se realice la estancia, con el visto bueno de la Dirección del centro correspondiente, que incluya el listado de guardias realizadas. Las solicitudes podrán presentarse en periodos mensuales o al finalizar la estancia formativa.

Cuando proceda el reconocimiento de jornada prolongada no incluida en concepto de guardia, el interesado remitirá a la Comisión de Docencia del Hospital de Sagunto la correspondiente solicitud, indicando el número de horas

realizadas por encima de las 37 horas/semanales, y adjuntando la certificación del responsable de la Unidad donde se realice la estancia, que especifique el horario realizado por el interesado.

Valoración.

La Comisión de Docencia del Hospital de Sagunto verificará el cumplimiento de las condiciones y remitirá la solicitud con su visto bueno a la Dirección Médica.

El horario realizado en jornada prolongada se transformará en número de guardias, con equivalencia horaria.

El número máximo de guardias reconocidas será de 6/mes (5 laborables y 1 festivo), tanto para la actividad realizada en forma de guardia como en forma de jornada prolongada.

FORMACIÓN CONTINUADA

La Comisión de Docencia, de acuerdo con la dirección del Hospital organiza anualmente cursos de formación dirigidos específicamente a los residentes y que tienen como objetivo suplir aspectos formativos que se han evidenciado deficitarios, por lo que es altamente recomendable la asistencia.

La Subdirección de Docencia del Área de Enfermería, realiza una labor que puede ser interesante para vosotros y debéis conocer. Organiza los cursos de formación continuada y continua que se imparten en nuestro Hospital, a través de la Escuela Valenciana para Estudios de la Salud (EVES), y vehiculiza las solicitudes de estos cursos en nuestro Centro. Algunos, son muy interesantes para vosotros. Sus bases se publican en el D.O.C.V. durante los primeros meses de cada año.

ANEXO III

ITEMS Y FICHAS DE EVALUACION

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA FICHA 0

Evaluación de la estructura docente por los MIR. Ficha 0

Al término de cada periodo uniforme de formación o rotatorio, el especialista en formación remitirá a la Secretaría de la Comisión una ficha de evaluación sobre adecuación de la organización y funcionamiento del Centro, Servicio o Sección, a la actividad docente. El Secretario de la Comisión garantizará la confidencialidad de la información contenida en cada ficha individual.

El modelo de ficha de evaluación que los especialistas deben remitir es la FICHA 0 que aparece recogida en el Anexo de este Reglamento. Hay que rellenar correctamente cada uno de los *items*, a ser posible, sin dejar ninguno en blanco.

Análisis e informes de estos resultados

La Secretaría de la Comisión elaborará anualmente un informe en el que figuren, agregados por cada unidad asistencial, los resultados de la evaluación realizada. Dicho informe será presentado al pleno de la Comisión para su conocimiento y se remitirá a la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo.

NORMAS PARA RELLENAR LA FICHA 1

Evaluación continuada de los rotatorios del MIR. Ficha 1

La evaluación continuada será efectuada por los tutores y por los Jefes de las unidades por las que el Especialista en formación haya rotado. La evaluación se reflejará en la FICHA 1, (Ficha e instrucciones en Anexo), que, una vez cumplimentada por cada rotatorio, será remitida a la Secretaría de la Comisión de Docencia, para su custodia en el expediente docente del interesado.

FICHA 0

**Comisión de Docencia. Hospital de Sagunto
EVALUACION DEL SERVICIO POR EL MIR**

Unidad / Sección:.....
Médico Responsable:
Servicio de:
Hospital:

Especialidad del MIR: año de residencia: período evaluado:
--

Aspectos	Excelente	Bien	Suficiente	Deficiente
Formación asistencial				
Supervisión de tareas				
Sesiones de formación				
Formación ética				
Formación científica				
Cordialidad en el trato personal				
Material didáctico disponible				
Desarrollo de comunicaciones				
Desarrollo de publicaciones				
Dedicación del médico responsable				
Dedicación de la tutoría				
Valoración global del rotatorio				

Observaciones y propuestas de mejora:

GUIA PARA RELLENAR LA FICHA 1

A – CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

Nivel de conocimientos teóricos adquiridos

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico prácticos válidos, no parece comprender lo que estudia o lee. O bien en apariencia no suele estudiar o leer.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes, es brillante.

Nivel de habilidades adquiridas

0	No parece capaz de aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad.
1	Se adiestra con alguna dificultad lentamente pero lo consigue.
2	Se adiestra a buen ritmo de acuerdo a los objetivos señalados en su programa de formación.
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos.

Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas.
1	Refiere criterios razonables. Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado.
2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

Capacidad para tomar decisiones

0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre espera que alguien las asuma.
1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan.
2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas.
3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

Utilización racional de recursos

0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación.
1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
2	Plantea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta.
3	Piensa siempre en términos de eficiencia la exploración o el tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros.

B – ACTITUDES

Motivación

- A Muestra interés por el paciente y entorno, realizando si es posible la historia clínica del paciente de primer día de una forma adecuada.
- B Estudia los casos clínicos actualizando los conocimientos científicos y colabora voluntariamente (si es posible) en el mantenimiento al día de las historias clínicas de forma detallada.
- C Valora con otros profesionales el significado de ciertos resultados o la evolución de los enfermos intentando obtener el máximo rendimiento.

0	No cumple ninguno de los apartados.
1	Cumple el criterio A.
2	Cumple los criterios A y B.
3	Cumple los tres criterios

Dedicación

0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso.
1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio. Pero le permite alcanzar los objetivos docentes.
2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
3	No sólo tiene una dedicación excepcional, sino que profundiza en el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio.

Iniciativa

0	Realiza las actividades específicas de la rotación siempre a demanda del tutor.
1	Realiza las actividades de la rotación habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele.
2	Propone con frecuencia al tutor actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo.

Puntualidad/Asistencia a actividades

0	Nunca o casi nunca cumple el horario normal de trabajo, o asiste a las actividades.
1	Habitualmente cumple.
2	Siempre.
3	Dedicación horaria por encima de su jornada laboral.

Nivel de responsabilidad

0	Nunca o casi nunca asume la responsabilidad necesaria ante el paciente.
1	Habitualmente la asume.
2	Siempre la asume.
3	Alto nivel de responsabilidad.

Relaciones paciente/familia

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera en alguna ocasión conflictos innecesarios. Suele ser persona no grata a familiares y pacientes.
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele generar conflictos innecesarios.
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas.
3	El residente conecta perfectamente con las familias y los pacientes, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia/paciente.

Relaciones con el equipo de trabajo

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del equipo: reuniones, sesiones.
1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del equipo con interés.
3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL
EVALUACIÓN ROTACIÓN**

Ficha 1

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA: R
TUTOR:		

ROTACIÓN

CONTENIDO	DURACIÓN: DE	A
UNIDAD	CENTRO	
JEFE UNIDAD ASISTENCIAL		

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACION (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACION RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACION (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE /FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA

70%A+30%B

CALIFICACIÓN LIBRO ESP. EN FORMACIÓN

CALIFICACIÓN (1) CAUSA E. NEG (3)

--	--

CALIFICACIÓN (1) CAUSA E. NEG (3)

--	--

En _____, a _____ de _____ de 20__

VISTO BUENO: JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA
MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

HOJA DE EVALUACIÓN ANUAL DEL RESIDENTES-
EJERCICIO LECTIVO

APELLIDOS Y NOMBRE:		
NACIONALIDAD:	DNI/PASAPORTE:	
CENTRO:		
TITULACIÓN:	ESPECIALIDAD:	AÑO RESIDENCIA: R

PERMANENCIA EN EL CENTRO

VACACIONES REGLAMENTARIAS:
PERIODOS DE BAJA:

ROTACIONES

CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG (3)

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

CONTENIDO	TIPO DE ACTIVIDAD	DURACIÓN	CALIFICACIÓN (2)	CAUSA E.NEG (3)

INFORMES JEFES ASISTENCIALES

CALIFICACION (2)	CAUSA E.NEG

CALIFICACION EVALUACION ANUAL

MEDIA ROTACIONES+A.C. (si procede)+INF (si procede)

Sello de la Institución

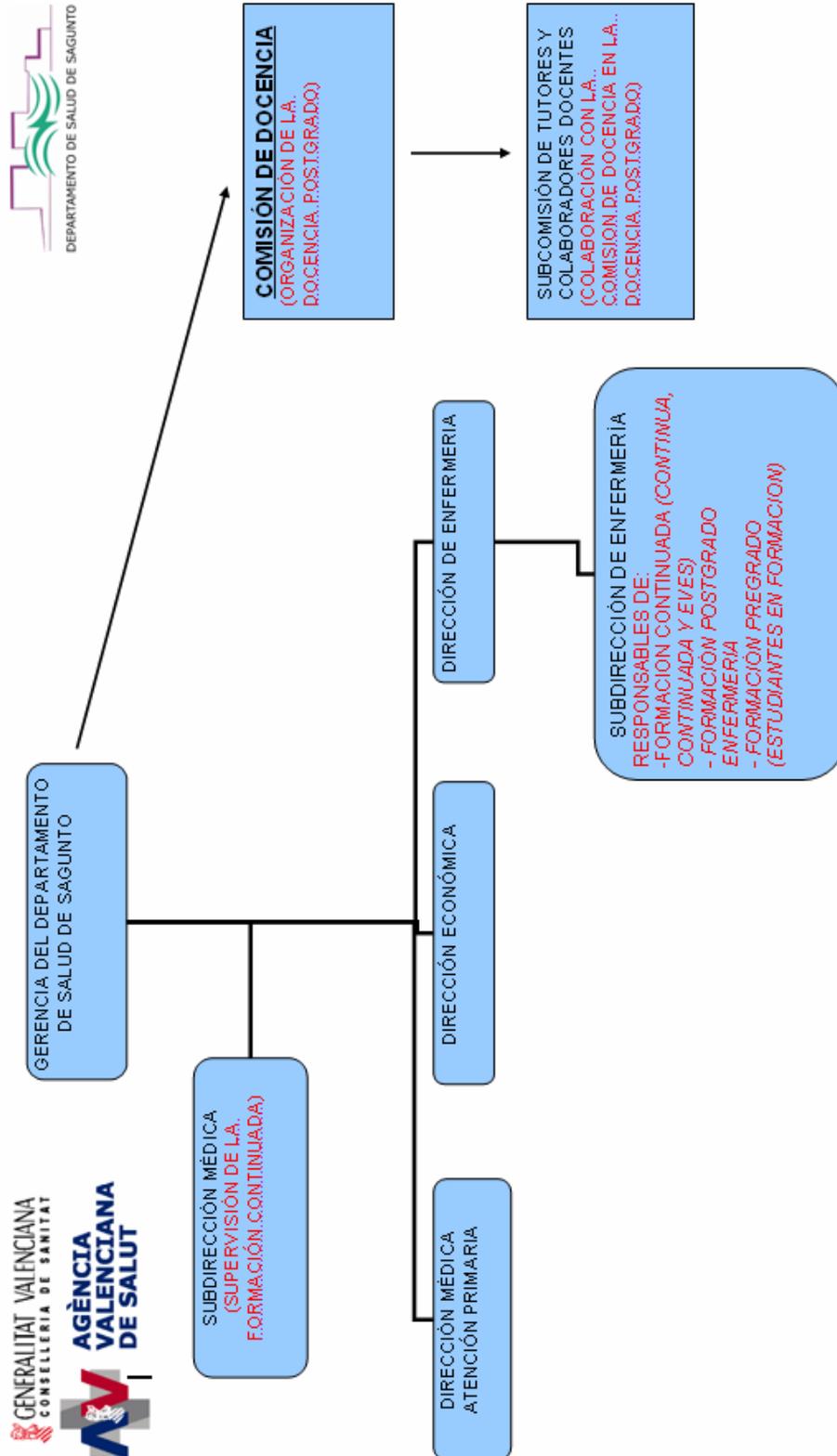
En _____ a de _____ 20__

EL JEFE DE ESTUDIOS

Fdo.-----

ANEXO IV

ORGANIGRAMA DE LA ESTRUCTURA DOCENTE



La Comisión de Docencia depende directamente de la Gerencia del Departamento de Salud de Sagunto. Se ha rotulado en rojo aquellas competencias de las diversas figuras implicadas en la Docencia.