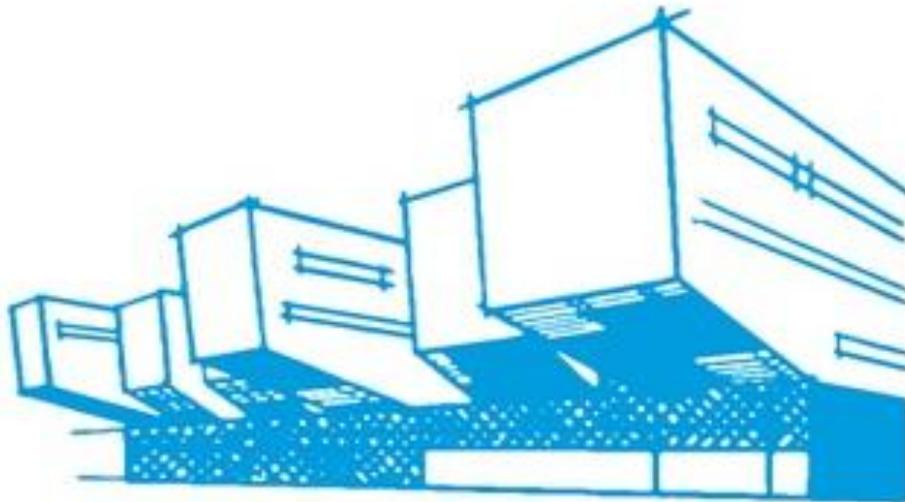
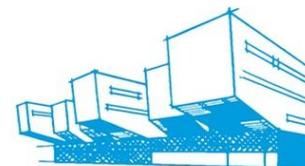


***Plan de Gestión de Calidad Docente
(PGCD) para la formación sanitaria
especializada del Hospital Universitario
General De Villalba***



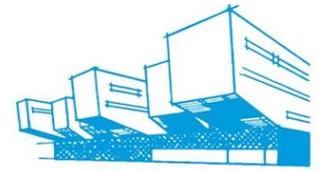
Actualización Mayo 2025

(Documento institucional aprobado por la Comisión de Docencia y la Dirección Gerencia)



INDICE DE CONTENIDOS.

1. Introducción.....	3
2. Marco Normativo y Estándares de Calidad.....	3
3. Objetivos del PGCD.....	3
4. Estructura de la Gestión de la Calidad Docente.....	4
4.1 Comisión de Docencia.....	4
4.2 Jefatura de Estudios.....	5
4.3 Tutores de residentes.....	5
4.4 Coordinación con Calidad y Seguridad del Paciente.....	6
5. Planificación Docente.....	6
6. Supervisión del residente.....	6
7. Evaluación del Proceso Formativo.....	7
8. Participación del Residente.....	8
9. Seguridad del Paciente en el ámbito docente.....	8
10. Trazabilidad y Registro.....	8
11. Revisión, Seguimiento y Auditoría del PGCD.....	9
12. Compromisos Institucionales, Mejora Continua y Vigencia.....	9
13. Anexos.....	11
• Anexo 1. Protocolo de Supervisión Docente.....	12
• Anexo 2. Protocolo de Evaluación de Residentes.....	18
• Anexo 3. Protocolo de Evaluación de Tutores y Entorno Formativo.....	32
• Anexo 4. Guía / Itinerario Formativo Tipo.....	38
• Anexo 5. Formulario de Reunión Tutor–Residente.....	49
• Anexo 6. Plantilla de Autoevaluación del Residente.....	50
• Anexo 7. Encuestas de Satisfacción Docente (Rotación y Anual).....	52
• Anexo 8. Formulario de Incidentes Docentes y Propuestas de Mejora.....	54
• Anexo 9. Protocolo de Rotaciones Externas y Solicitud.....	55
○ Anexo 9A. Guía de Gestión de Rotaciones Externas (HUGV, 2025).....	57
○ Anexo 9B. Formulario de Solicitud de Rotación Externa.....	63
• Anexo 10. Normas para la Docencia en Guardias y en Servicios Críticos.....	65



1. Introducción

El Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) es un centro hospitalario integrado en la Red Pública del Servicio Madrileño de Salud, gestionado por el grupo Quirónsalud mediante concesión administrativa. Desde el inicio de su actividad, el HUGV ha mostrado un compromiso firme con la excelencia asistencial, la seguridad del paciente, la innovación tecnológica y el desarrollo profesional continuo de sus equipos.

El presente Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD) ha sido elaborado por la Comisión de Docencia como documento marco para organizar, supervisar y evaluar la calidad del proceso de formación sanitaria especializada (FSE) en el hospital. Su actualización en el año 2025 responde a la necesidad de adaptarse a nuevas exigencias normativas, a los avances en metodologías docentes, y al alineamiento con los estándares de calidad institucional vigentes.

2. Marco Normativo y Estándares de Calidad

Este PGCD se rige por la normativa nacional y autonómica vigente:

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se regulan aspectos del sistema de FSE.
- Resolución de 21 de marzo de 2018, del Ministerio de Sanidad, sobre evaluación de especialistas en formación.
- Normativa de la Comunidad de Madrid sobre acreditación, rotaciones externas y garantía de calidad docente.

Asimismo, se inspira en principios ampliamente reconocidos de calidad, seguridad y mejora continua aplicables a centros asistenciales con actividad docente, reforzando la trazabilidad, la participación de los residentes y la integración docente-asistencial.

3. Objetivos del PGCD

Los objetivos de este plan se estructuran en torno a cinco ámbitos clave:

3.1. Calidad del proceso formativo

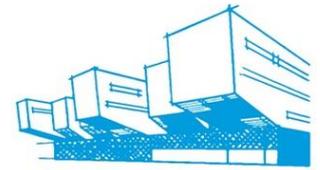
- Alinear la docencia con los programas oficiales y las competencias definidas por las Comisiones Nacionales de cada especialidad.
- Garantizar itinerarios formativos individualizados y evaluables.

3.2. Mejora continua

- Monitorizar indicadores de calidad docente.
- Desarrollar e implementar planes de mejora anuales basados en datos objetivos.

3.3. Seguridad del paciente en el entorno docente

- Establecer criterios de supervisión según año de residencia.
- Incluir a los residentes en actividades de cultura de seguridad.



3.4. Participación activa de los residentes

- Promover canales formales de retroalimentación.
- Fomentar la autoevaluación y el desarrollo profesional continuo.

3.5. Trazabilidad y documentación

- Garantizar el uso sistemático de herramientas como FORSAN.
- Documentar todo el proceso docente: evaluaciones, tutorías, supervisiones y planificación.

4. Estructura Organizativa de la Docencia

4.1. Comisión de Docencia

Órgano colegiado responsable de planificar, supervisar y evaluar la calidad docente en el hospital. Está compuesta por:

- **Presidente/a:** Jefe/a de Estudios de Formación Especializada (Elegido por la Gerencia del Hospital)
- **Secretario/a:** Designado/a por la Gerencia, con voz pero sin voto.
- **Vicepresidente/a:** Elegido/a entre los vocales tutores
- **Vocales**, distribuidos de la siguiente forma:
 - **tutores:** de distintas especialidades, elegidos por votación directa y secreta entre los tutores acreditados del centro.
 - **residentes:** de distintas especialidades y años de formación, elegidos por votación directa y secreta entre los residentes del hospital.
 - **1 representante de la Dirección del hospital.**
 - **1 coordinador/a de Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria del área.**
 - **1 presidente/a de la Subcomisión de Enfermería**
 - **1 representante de la Consejería de Sanidad.**

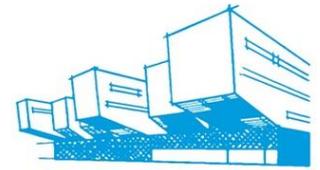
Funciones principales:

A) Planificación y organización docente

- Aprobar y revisar los programas e itinerarios formativos de las especialidades acreditadas.
- Establecer criterios para la planificación de rotaciones internas y externas.
- Coordinar la oferta anual de plazas MIR, EIR u otras titulaciones.

B) Supervisión y evaluación de la formación

- Supervisar el cumplimiento de los planes individuales de formación.
- Organizar las evaluaciones anuales y finales de los residentes.
- Garantizar la aplicación del sistema de supervisión progresiva.



C) Gestión de tutores y residentes

- Proponer el nombramiento y cese de tutores.
- Facilitar formación continuada a tutores y responsables docentes.
- Velar por el bienestar y seguimiento individualizado de los residentes.

D) Calidad y mejora continua

- Aprobar el plan de calidad docente y el sistema de evaluación de la actividad formativa.
- Analizar encuestas y resultados de los instrumentos de calidad (docencia, tutorías, rotaciones).
- Impulsar acciones de mejora tras las auditorías internas y externas.

E) Coordinación institucional

- Mantener relación directa con la Dirección Gerencia, Dirección Médica y Dirección de Enfermería.
- Coordinarse con las Subcomisiones Docentes de las unidades docentes asociadas.
- Participar en foros autonómicos y estatales de formación especializada.

F) Documentación y comunicación oficial

- Elaborar y remitir los informes anuales y memorias docentes.
- Tramitar documentación al Registro Nacional de Especialistas en Formación.
- Publicar información relevante para residentes y tutores en los canales institucionales.

Estas funciones podrán ser revisadas y ampliadas en función de la evolución normativa y organizativa del centro.

4.2. Jefatura de Estudios

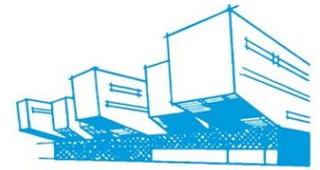
Responsable de la coordinación académica general, en colaboración con los tutores y la Dirección del centro. Entre sus funciones están:

- Convocar y presidir las reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Moderar los debates y coordinar la participación de los miembros.
- Representar oficialmente a la Comisión de Docencia ante la Dirección del hospital, organismos externos y administraciones sanitarias.
- Firmar las actas, certificados, informes y acuerdos adoptados por la Comisión.
- Impulsar la ejecución de los acuerdos adoptados.
- Coordinarse con los jefes de servicio, tutores y responsables docentes para el cumplimiento del plan formativo.
- Supervisar la elaboración de los informes docentes y del plan de calidad.
- Emitir decisiones de trámite o urgentes, en el ámbito de sus competencias, debiendo informar en la siguiente reunión ordinaria a la Comisión.

Las decisiones del Presidente que afecten a materias colegiadas (como nombramientos, evaluaciones o aprobación de planes) requerirán la deliberación y acuerdo de la Comisión de Docencia.

4.3. Tutores de Residentes

Profesionales con acreditación docente específica, que asumen la responsabilidad directa sobre la formación y seguimiento de uno o varios residentes.



Funciones:

- Diseñar y actualizar el plan individual del residente.
- Realizar reuniones trimestrales estructuradas.
- Evaluar competencias, habilidades y actitudes.
- Documentar tutorías, incidentes y progresos.

Condiciones organizativas:

- Tiempo protegido (1h/mes por residente).
- Participación en formación docente anual.

4.4. Coordinación con Calidad y Seguridad del Paciente

La Comisión de Docencia mantiene una relación operativa con la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, permitiendo:

- Revisar y analizar eventos adversos en los que participan residentes.
- Integrar ítems docentes en auditorías clínicas internas.
- Establecer protocolos conjuntos para actividades formativas seguras.

5. Planificación Docente

La planificación de la formación especializada se realiza de forma estructurada, coherente con el programa oficial de cada especialidad, y adaptada a la realidad asistencial del hospital y a los recursos docentes disponibles. La Comisión de Docencia y los tutores elaboran y actualizan anualmente:

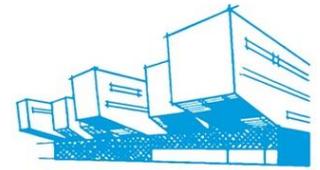
- El itinerario formativo de cada especialidad.
- Las rotaciones obligatorias y optativas, internas y externas.
- El calendario de sesiones clínicas y actividades docentes transversales.
- Las programaciones individuales de cada residente.

Esta planificación se documenta y registra en la plataforma FORSAN, asegurando su trazabilidad y disponibilidad para residentes, tutores y jefatura de estudios. Se valoran especialmente los siguientes criterios:

- Correspondencia entre competencias a adquirir y los dispositivos propuestos.
- Supervisión adecuada por parte de profesionales acreditados.
- Equilibrio entre actividad asistencial, docente e investigadora.

6. Supervisión del Residente

La supervisión progresiva de los residentes es uno de los pilares de la formación sanitaria especializada. El hospital cuenta con un protocolo de supervisión común a todas las especialidades, que se complementa con anexos específicos por servicios.



Principios del modelo de supervisión:

- Gradualidad según el año de residencia y las competencias adquiridas.
- Supervisión directa inicial y supervisión indirecta progresiva.
- Registro de niveles de autonomía y supervisión por actividad clínica.
- Tutorización estructurada en urgencias y guardias.

La evaluación del grado de autonomía se integra en el informe anual, y permite ajustar las responsabilidades asignadas. Se garantiza que los residentes no asumen funciones asistenciales sin la supervisión correspondiente ni fuera del marco definido por la Comisión de Docencia.

7. Evaluación del Proceso Formativo

La evaluación es continua, formativa y estructurada, y está orientada a garantizar el desarrollo de las competencias del residente y la mejora del entorno docente.

7.1 Evaluación de Residentes

- **Evaluación continua:** realizada por el tutor mediante entrevistas estructuradas trimestrales.
- **Evaluación anual:** basada en criterios objetivos y en los informes de tutores, residentes, rotantes y responsables de área.
- **Evaluación 150º:** recogida de impresiones de profesionales que han trabajado con el residente (enfermería, adjuntos, otros residentes).
- **Comité de Evaluación:** valoración colegiada anual.

7.2 Evaluación de la Actividad Docente

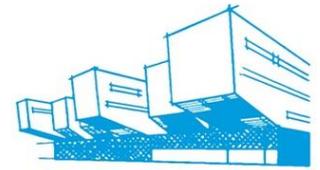
- Encuestas de satisfacción de los residentes (anuales y por rotación).
- Valoración del desempeño de los tutores.
- Revisión de indicadores: sesiones impartidas, cumplimiento de tutorías, actualización de planes.
- Análisis de incidentes relacionados con la formación (reportes de calidad, área de seguridad del paciente).

7.3 Acciones de Mejora

A partir de los resultados de las evaluaciones y del análisis de indicadores, la Comisión de Docencia elabora anualmente un **Plan de Mejora de la Calidad Docente**, que podrá incluir:

- Modificación de rotaciones.
- Refuerzo de tutores o revisión de funciones.
- Actividades formativas nuevas.
- Revisión del protocolo de supervisión.

Estas medidas se documentan, se comunican a los implicados y se revisan en la sesión anual de balance docente.



8. Participación del Residente

El residente ocupa un papel activo en su formación y en la mejora de la calidad docente del centro. Para ello, se establecen mecanismos estructurados de participación y retroalimentación:

- Reuniones tutor-residente al menos trimestrales, con registro obligatorio.
- Evaluación del entorno formativo y de sus tutores mediante encuestas estructuradas.
- Participación en la Comisión de Docencia como vocal o representante.
- Espacio de autoevaluación y reflexión en el libro del residente.
- Iniciativas de mejora propuestas por los residentes (docencia entre pares, sesiones clínicas, proyectos de investigación, etc.).

Estas acciones no solo contribuyen al desarrollo profesional del residente, sino que se consideran una fuente clave de información para la mejora del sistema formativo.

9. Seguridad del Paciente en el Ámbito Docente

La seguridad del paciente es un eje prioritario en la formación de los especialistas. La participación del residente en actividades asistenciales debe garantizar la calidad del cuidado y evitar la exposición a riesgos innecesarios.

Principios de integración docente-asistencial segura:

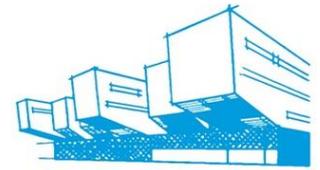
- Protocolos de supervisión activos y revisados.
- Actividades formativas obligatorias en cultura de seguridad, gestión del error y comunicación efectiva.
- Participación de los residentes en los Comites de Seguridad del Paciente o sesiones de revisión de incidentes.
- Notificación de incidentes formativos a través del sistema institucional (SINEA), con énfasis en el aprendizaje.
- Revisión periódica de las condiciones de supervisión en guardias y rotaciones críticas.

Estas medidas se vinculan a las estrategias institucionales de seguridad del paciente y se consideran también indicadores de calidad docente.

10. Trazabilidad y Registro

La trazabilidad es esencial para garantizar la transparencia, la evaluación continua y la mejora del proceso docente. El hospital cuenta con sistemas normalizados para el registro de toda la actividad relacionada con la formación sanitaria especializada:

- **Plataforma FORSAN:** uso obligatorio por parte de tutores, jefatura de estudios y residentes. En ella se registran:
 - Itinerarios y planes individuales.



- Evaluaciones continuas y finales.
- Actividades docentes (sesiones, talleres, simulaciones).
- Reuniones tutor-residente.
- **Protocolos institucionales escritos:** todos los procedimientos formativos (supervisión, evaluación, rotaciones externas, incidentes docentes) están normalizados y disponibles para su consulta en la intranet del hospital y en la sede electrónica docente.
- **Memoria docente anual:** elaborada por la Comisión de Docencia y presentada a la Dirección Gerencia, incluyendo resultados, incidencias, cumplimiento de objetivos y propuestas de mejora.
- **Auditorías internas:** revisión anual de cumplimiento de registros, indicadores y protocolos, con trazabilidad documental completa.

Estos mecanismos permiten cumplir con las exigencias normativas y garantizan una formación transparente, evaluable y en mejora continua.

11. Revisión, seguimiento y auditoría del PGCD

El presente Plan de Gestión de Calidad Docente se revisa y actualiza con una periodicidad anual, bajo la responsabilidad de la Comisión de Docencia del Hospital General de Villalba.

Procedimiento de revisión:

- En el cuarto trimestre de cada año se analizará el grado de cumplimiento del PGCD mediante los indicadores establecidos.
- Se recogerán las propuestas de mejora derivadas de:
 - Las evaluaciones de residentes y tutores.
 - Las auditorías internas.
 - Las recomendaciones de las Comisiones Nacionales y la Administración Sanitaria.
- Se aprobará una nueva versión en sesión formal de la Comisión de Docencia.
- La versión vigente será publicada en la intranet del hospital y comunicada a todos los implicados.

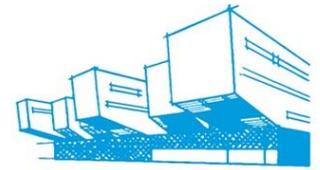
Esta revisión garantiza que el PGCD se mantenga como un documento vivo, adaptado a las necesidades formativas reales y a los estándares de calidad exigidos.

12. Compromisos Institucionales, Mejora Continua y Vigencia

12.1 Compromiso de la Dirección Gerencia

La Dirección Gerencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) manifiesta su respaldo al desarrollo de la actividad docente, asumiendo el compromiso de:

- Garantizar el tiempo protegido para tutores y la Jefatura de Estudios.
- Facilitar los recursos organizativos, humanos, materiales y tecnológicos necesarios.



- Integrar la actividad docente en el plan funcional y estratégico del centro.
- Valorar la actividad docente como un elemento de excelencia institucional y de reputación.
- Impulsar la cultura de calidad y seguridad como principios rectores de la formación sanitaria especializada.

Este compromiso se considera clave para garantizar una formación de calidad, segura y centrada en el residente.

12.2 Integración en el Plan Estratégico del HUGV

El presente PGCD se alinea con los ejes estratégicos del hospital en los ámbitos de:

- Desarrollo profesional continuo.
- Seguridad del paciente y calidad asistencial.
- Innovación docente, investigación y digitalización. **El HUGV forma parte del Instituto de Investigación Sanitaria Fundación Jiménez Díaz (IIS-FJD, UAM). La integración de investigadores HUGV en el IIS-FJD fue reconocida por el ISCIII y consolidada con cambio significativo en 2021. La docencia e investigación se coordinan con el IIS-FJD y sus planes de formación.**
- Responsabilidad institucional en la formación de nuevos especialistas.

La docencia se reconoce como una función estructural y transversal del hospital, integrada en su misión asistencial y de calidad.

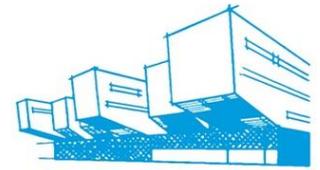
12.3 Plan de Mejora Continua Docente

La Comisión de Docencia establece una hoja de ruta anual para la mejora continua del entorno formativo, basada en:

- Resultados de la evaluación de residentes, tutores y unidades.
- Indicadores de actividad y calidad docente.
- Propuestas de mejora recogidas en encuestas, autoevaluaciones y reuniones.
- Recomendaciones derivadas de auditorías internas y externas, y de normativa vigente.

Líneas prioritarias de mejora 2025–2026:

- Reforzar la formación en seguridad clínica y comunicación.
- Establecer un programa institucional de formación y acreditación para tutores.
- Mejorar la trazabilidad de la supervisión en servicios críticos y urgencias.
- Impulsar la participación de residentes en proyectos de investigación, innovación y mejora asistencial.
- Implementar herramientas digitales para el seguimiento formativo en FORSAN y plataformas asociadas.



12.4 Declaración de Aprobación y Vigencia

Este Plan de Gestión de Calidad Docente ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba en su sesión de fecha 11/9/2025.

Su vigencia abarca el periodo formativo 2025–2026, y será objeto de revisión en el 4º trimestre del año 2026 o antes si se produjeran cambios normativos relevantes.

La versión vigente estará disponible en la Intranet Docente del hospital y en formato impreso en la Secretaría de Docencia.

Este Plan constituye el documento institucional de referencia para garantizar una formación sanitaria especializada de calidad, basada en principios de excelencia, seguridad, participación y mejora continua.

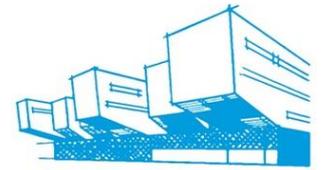
13. Anexos

A continuación, se relacionan los documentos que complementan y desarrollan los distintos aspectos del PGCD. Todos ellos tienen carácter institucional y su cumplimiento es obligatorio por parte de los profesionales implicados en la formación.

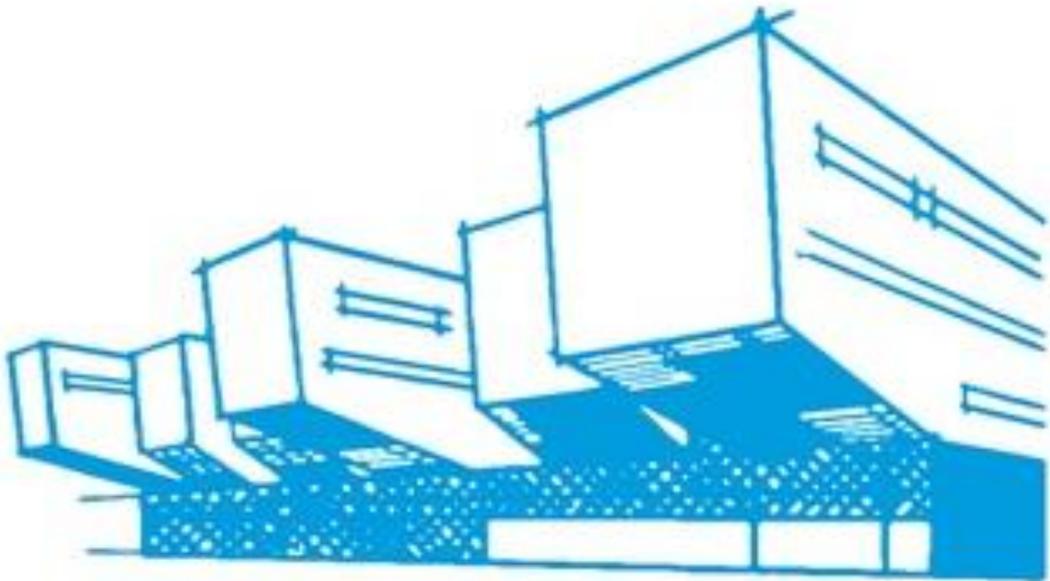
Los protocolos de supervisión y de evaluación se recogen como modelos institucionales comunes en formato plantilla, y serán adaptados por cada unidad docente según las características de la especialidad. No se reproducen íntegramente en este documento para evitar redundancia, pero están disponibles en la Intranet Docente del HUGV y forman parte del sistema de calidad

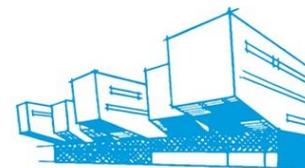
1. **Protocolo de Supervisión Docente** (por especialidad y nivel de formación)
2. **Protocolo de Evaluación de Residentes** (estructura, temporalización, criterios, herramientas)
3. **Protocolo de Evaluación de Tutores y Entorno Formativo**
4. **Guías Docentes de Especialidades Acreditadas** (actualizadas)
5. **Formulario de Reunión Tutor-Residente** (modelo institucional)
6. **Plantilla de Autoevaluación del Residente**
7. **Encuestas de Satisfacción Docente** (modelo por rotación y anual)
8. **Formulario de Incidentes Docentes y Propuestas de Mejora**
9. **Protocolo de Rotaciones Externas y su Solicitud**
10. **Normas para la Docencia en Guardias y en Servicios Críticos**

Estos documentos están disponibles en la Intranet Docente del HGV y forman parte del sistema de calidad del hospital.



ANEXO 1. PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN Y RESPONSABILIDAD. NORMATIVA DE LOS MÉDICOS INTERNOS RESIDENTES DE





1. INTRODUCCIÓN.

La Comisión de Docencia del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV) tiene desde su comienzo como objetivo principal el impartir una docencia de calidad a los residentes que se formen en nuestro centro basada en el principio de la adquisición progresiva de competencias y responsabilidades mediante un proceso formativo tutorizado en un contexto de multiprofesionalidad. Por ellos se ha intentado formalizar todas las actividades de tutorización, supervisión y evaluación de los residentes.

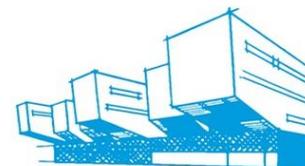
En febrero de 2008 se publicó **el Real Decreto 183/2008**, en el que se especifican los aspectos formativos, durante el periodo de Formación Sanitaria Especializada, haciendo especial hincapié en los aspectos relativos al **grado de supervisión** de los futuros especialistas y asumiendo que el residente irá adquiriendo una responsabilidad progresiva según la etapa formativa y los conocimientos y habilidades adquiridos, de tal manera que, si el aprendizaje se realiza correctamente, debe existir un **descenso** progresivo de la supervisión realizada por los tutores, supervisores y los facultativos responsables, a fin de alcanzar al final del periodo de residencia la autonomía completa, pudiendo iniciar su etapa laboral como especialistas de manera segura y con un alto nivel de cualificación.

El mencionado Real Decreto establece que desde las Comisiones de Docencia deben implementarse todos estos aspectos, haciendo especial mención a los relativos a áreas asistenciales significativas. Es por ello que desde la Comisión de Docencia se ha propuesto introducir como objetivo docente, tanto para los tutores como para la propia Comisión, la realización de unos protocolos de supervisión, adquisición de competencias y nivel de autonomía de los residentes del Hospital Universitario General de Villalba

2. NORMATIVA APLICABLE.

El presente protocolo de supervisión se ha elaborado mediante la adaptación a la estructura docente y asistencial del conjunto de dispositivos del HUGV a la siguiente normativa:

- **LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.**
- **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, contempla en su artículo 15 (punto primero), que el sistema de residencia al que se refiere el artículo 20 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre (de ordenación de las profesiones sanitarias) implica la “asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad y un nivel decreciente de supervisión a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.**
- **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 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud.**



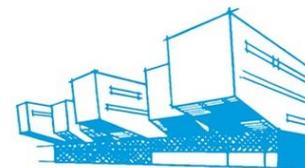
- **LEY 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud:** Artículo 72. Clases y prescripción de las faltas. Las faltas disciplinarias pueden ser muy graves, graves o leves. (VER ANEXO I).
- **Orden SCO/227/2007, de 24 de enero, por la que ese aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de ... (VARIABLE EN FUNCIÓN DE LA ESPECIALIDAD)**
- **Orden SSI/81/2017, de 19 de enero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se aprueba el protocolo mediante el que se determinan pautas básicas destinadas a asegurar y proteger el derecho a la intimidad del paciente por los alumnos y residentes en Ciencias de la Salud.**
- **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de julio de 2018, de la Dirección General de Ordenación Profesional, por la que se aprueban las directrices básicas que deben contener los documentos acreditativos de las evaluaciones de los especialistas en formación.**
- **Acuerdo Comisión de RRHH del Sistema Nacional de Salud: Criterios comunes para la aplicación en el ámbito sanitario de las medidas de protección de los menores previstas en el artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil**

3. PRINCIPIOS GENERALES DE LA SUPERVISIÓN

La supervisión de los residentes de la especialidad de _____ se someterá a los principios generales que regulan la supervisión de los residentes del RD 183/2008. Dichos principios generales se resumen en los siguientes:

1. En primer lugar, el Real Decreto en su Capítulo V, artículo 14 reconoce **el deber general de supervisión** como principio rector inherente a los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos asistenciales donde se formen los residentes. Dichos profesionales estarán obligados a informar a los tutores sobre las actividades realizadas por los residentes.
2. **La responsabilidad del residente deberá ser progresiva:** “Dicho sistema formativo implicará la asunción progresiva de responsabilidades en la especialidad que se esté cursando y un nivel decreciente de supervisión, a medida que se avanza en la adquisición de las competencias previstas en el programa formativo, hasta alcanzar el grado de responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la profesión sanitaria de especialista”.
3. Los residentes se someterán a las indicaciones de los especialistas que presten servicios en los distintos dispositivos del centro, sin perjuicio de plantear a dichos especialistas y a sus tutores cuantas cuestiones se susciten como consecuencia de dicha relación.
4. **La supervisión de residentes de primer año será de presencia física** y se llevará a cabo por los profesionales que presten servicios en los distintos dispositivos del centro por los que el personal en formación esté rotando o prestando servicios de atención continuada. **Los mencionados especialistas visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan los residentes de primer año.**
5. **La supervisión decreciente de los residentes a partir del segundo año de formación tendrá carácter progresivo.** A estos efectos, el tutor del residente podrá impartir, tanto a este como a los especialistas que presten servicios en los distintos

dispositivos del centro, instrucciones específicas sobre el grado de responsabilidad de los residentes a su cargo, según las características de la especialidad y el proceso



individual de adquisición de competencias. En todo caso, el residente, que tiene derecho a conocer a los profesionales presentes en el dispositivo en la que preste servicios, podrá recurrir y consultar a los mismos cuando lo considere necesario.

4. OBJETIVOS DOCENTES DE LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL.

El **objetivo** de la formación médica especializada es el de dotar a los profesionales de conocimientos técnicos habilidades y actitudes propios de la correspondiente especialidad, de forma simultánea a la progresiva asunción de la responsabilidad inherente al ejercicio autónomo de la misma (LOPS, artículo 15.2). El especialista en formación debe adquirir las competencias profesionales propias de la especialidad que está cursando (RD 183/2008, artículo 1).

4.1 Definición de los niveles de Supervisión.

En la tabla aparecen recogidos los 3 niveles de supervisión (de menor a mayor supervisión), así como las actividades a realizar por el médico residente, que será de aplicación y obligado cumplimiento para los conocimientos y habilidades a adquirir durante su periodo formativo en la atención continuada.

Niveles de supervisión establecidos por la Comisión de Docencia y comunes a todas las especialidades del HUGV.

Nivel de Supervisión	Valoración
Nivel 1: Nivel de menor supervisión	Actividades realizadas directamente por el residente, sin necesidad de tutorización directa. El residente ejecuta y, posteriormente, informa.
Nivel 2: Nivel de supervisión intermedia	Actividades realizadas directamente por el residente, bajo la supervisión directa del tutor o facultativo especialista responsable
Nivel 3: Nivel de mayor supervisión	Actividades realizadas por el facultativo especialista observadas y/o asistidas en su ejecución por el residente, que carece de responsabilidad y, exclusivamente actúa como observador o asistente

En los siguientes apartados se deben identificar las áreas asistenciales especialmente significativas en cada especialidad para las que se establecerán criterios específicos de supervisión

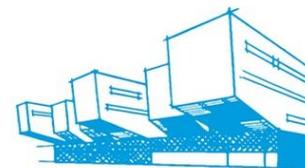
4.2. Asistencia a pacientes ingresados en el área de hospitalización

4.3. Asistencia a pacientes en consulta externa

4.4. Asistencia a pacientes en guardias.

4.5. Asistencia a pacientes en quirófano

4.6. Asistencia a pacientes en hospital de día



5. TAREAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS FACULTATIVOS

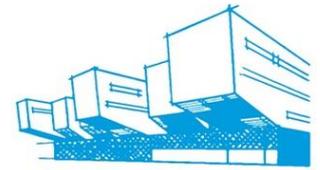
Los **facultativos** deben ejercer las siguientes funciones:

- Durante los primeros años de formación del residente, el facultativo debe orientar al residente en los casos a seguir en su formación, así como indicarle las pautas más adecuadas de diagnóstico y tratamiento, basadas en su mayor conocimiento y experiencia. En los últimos años de formación, la labor del facultativo pasa a ser de supervisión indirecta, estando siempre disponible como consultor o para intervenir en caso de apreciar que la situación supera las capacidades del residente en ese momento.
- Durante los primeros años de formación, el especialista debe supervisar de forma directa todas las actuaciones del residente. Según va adquiriendo éste experiencia y habilidad, el facultativo puede pasar a realizar una supervisión indirecta, principalmente en la toma de decisiones en el pase de visita de los pacientes ingresados o en la atención del paciente en Consultas Externas. El residente debe contactar con el especialista antes de realizar cualquier procedimiento invasivo sobre un paciente. Igualmente debe contactar con él en caso de duda diagnóstica o terapéutica.

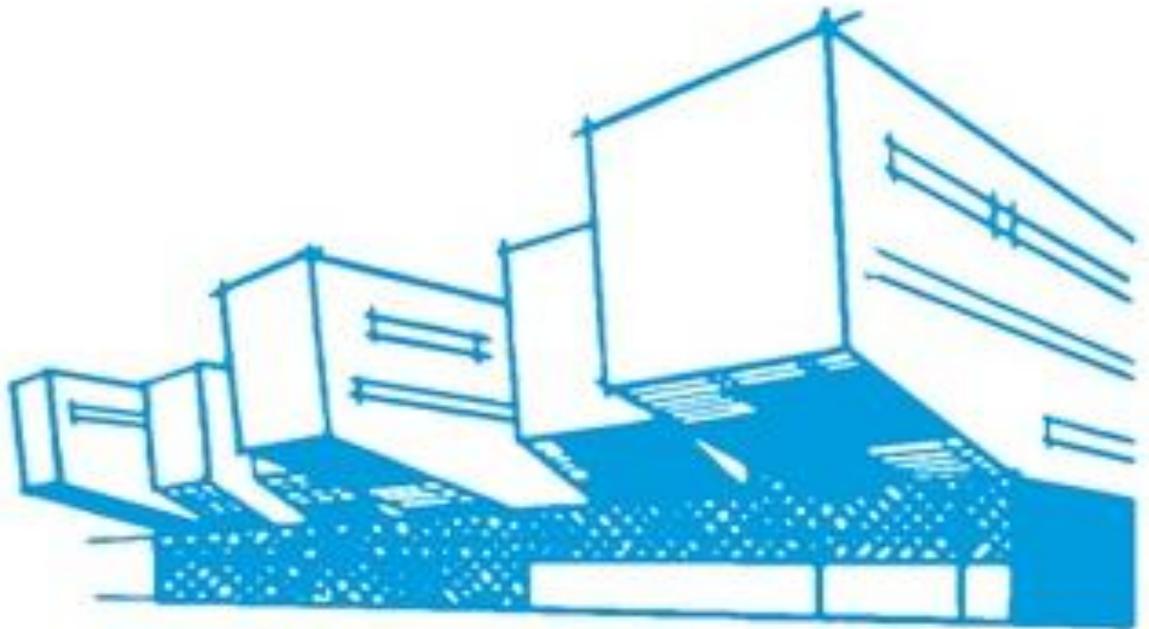
6. CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES EN LAS CUALES EL RESIDENTE SIEMPRE ESTARÁ SUPERVISADO.

En caso de circunstancias especiales el residente tendrá que estar supervisado durante toda su residencia

- o Especificar las circunstancias especiales (*Por ejemplo: situaciones de especial gravedad, traslado de centro, cuando procede informar a las autoridades judiciales, etc.*).



ANEXO 2. Protocolo de Evaluación de Residentes de la Especialidad de

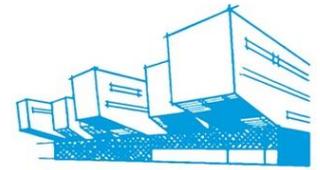


AUTORES

...
Presidente de la Comisión de Docencia

...
Tutor/a de Residentes de ...

...
Jefe/a de Servicio de



1. EVALUACIÓN DE RESIDENTES EN EL HOSPITAL GENERAL DE VILLALBA

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista.

El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

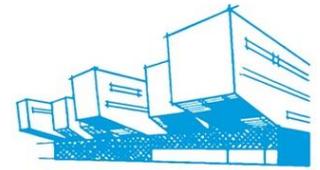
En el **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)** utilizamos una herramienta informática desarrollada por **quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos '**de 150º**' para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

2. TIPOS DE EVALUACIÓN

Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia



La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

2.1. Evaluación formativa o continua

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

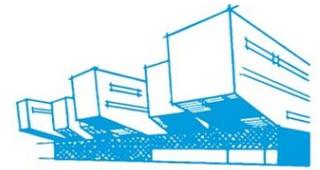
2.1.1. Reuniones Trimestrales Tutor - Residente

Durante estas reuniones se valora el proceso formativo del residente, su progreso, el cumplimiento de los objetivos docentes fijados, ... etc. Donde tanto tutor como residente tengan la oportunidad de detectar áreas de mejora. En el HUGV se ha acordado realizar **como mínimo una reunión trimestral** y que éstas cumplan los siguientes requisitos:

- ser estructuradas y programadas con antelación
- quedar documentadas en el FORSAN
- incluir por parte del tutor una supervisión sobre la cumplimentación obligatoria del Libro del Residente en cuanto a asistencia, docencia e investigación, guardias y atención continuada, calificaciones de cada rotación y ausencias
- contener una valoración
 - cualitativa por parte del tutor, del cumplimiento de los objetivos de las rotaciones y de los avances y deficiencias en la formación, para establecer medidas de mejora
 - cuantitativa y cualitativa por parte del residente, de la calidad de las rotaciones
- al finalizar la reunión, el residente validará su contenido, indicando así estar de acuerdo con lo registrado en la reunión y con las eventuales medidas de mejora que hayan sido sugeridas

2.1.2. Libro del Residente

Es el instrumento que documenta las actividades que realiza cada residente durante su período formativo cualitativa y cuantitativamente. Por tanto, es la herramienta que sirve de soporte al tutor para el seguimiento y supervisión de la adquisición de las competencias del residente. El [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#) establece que el Libro del Residente es



- de carácter obligatorio
- propiedad del residente
- cumplimentado con ayuda y supervisión de su tutor en la herramienta informática FORSAN.

El Libro del residente contiene:

- registro de actividades que evidencien el proceso de aprendizaje
 - actividad asistencial
 - guardias y atención continuada
 - actividad docente e investigadora
 - participación en comisiones y otras actividades extraordinarias
- calendario anual de rotaciones planificado por el tutor
- registro de vacaciones y permisos solicitados por el residente
- área de reflexión
 - autoevaluación
 - incidentes críticos
 - progreso y autonomía

El libro del residente

- es **revisado por el tutor al menos una vez al trimestre**, constituyendo la herramienta fundamental de la **evaluación formativa**
- **debe ser evaluado** cuantitativamente (1 a 10) **por el tutor en su informe anual**, respecto al grado de cumplimentación de todos sus apartados

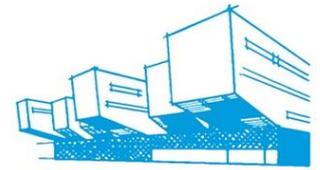
2.1.3. Calificaciones de las rotaciones por parte del colaborador Docente

Cada una de las rotaciones ha de ser **evaluada por el colaborador docente** que se ha responsabilizado de la supervisión del residente durante la rotación en cuestión. El colaborador docente ha de realizar dos tipos de valoraciones:

- **cualitativa**: de **cada uno de los objetivos** (es por esto esencial que los objetivos hayan sido establecidos de manera individual por el tutor al calendarizar las rotaciones) indicando si no se han conseguido o se han cumplido total o parcialmente
- **cuantitativa (1-10)** de dos bloques de información

A. conocimiento y habilidades

- conocimientos adquiridos
- razonamiento/valoración del problema
- capacidad para tomar decisiones
- habilidades
- uso racional de los recursos
- seguridad del paciente



B. actitudes

- motivación
- puntualidad y asistencia

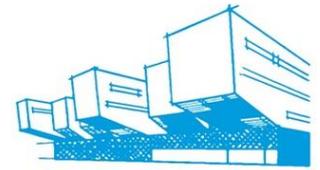
- comunicación (paciente/familia)
- trabajo en equipo
- valores éticos y profesionales

De manera complementaria, el colaborador docente o la unidad donde ha tenido lugar la rotación, podrán llevar a cabo una **prueba objetiva de la misma** (examen). Esta opción queda abierta en la **Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional, corregida el 3 de Julio de 2018** y de momento **no es obligatoria** en la normativa interna del HUGV. De realizarse, el documento acreditativo será anexo a la evaluación, y se usará como un elemento en la evaluación anual del tutor. La **calificación de la rotación** se calcula automáticamente en FORSAN según la fórmula: 70% **A** + 30% **B**.

2.1.4. Área de reflexión del residente

Esta área se presenta en **FORSAN** con tres apartados:

- **autoevaluación:** a través de un **cuestionario preestablecido**, para ser contestado en un campo de **texto libre**
 - qué debería haber aprendido que no he aprendido
 - qué voy a hacer para aprenderlo
 - en qué habilidades longitudinales he alcanzado un grado destacable de aptitud
 - en qué habilidades transversales he alcanzado un grado destacable de aptitud
- **reflexión sobre progreso y autonomía** adquiridos en ese año de residencia
 - tres habilidades de las que carecía al inicio del año y que ha adquirido durante el mismo
 - cuál es el mayor impedimento para progresar adecuadamente y adquirir la autonomía correspondiente a este periodo formativo
- **registro de incidentes críticos:** se denominan así aquellos hechos que por su singularidad generan una situación de crisis, que residente puede haber vivido en primera persona o como mero espectador; ejemplos son
 - errores diagnósticos o terapéuticos (propios o ajenos)
 - situaciones reales o potenciales de maltrato, violencia de género, intento autolítico, de asesinato ... etc. (estos se incluirían en la categoría de incidentes asistenciales)
 - reclamaciones de pacientes o familiares
 - conflictos de relación con pacientes, familiares o con personal del hospital
 - incidente de seguridad. También se registrará en CISEM.



El residente describirá el incidente en cuestión según un guion que hemos prestablecido en FORSAN (tipo de incidente, fecha y lugar, relato del incidente, motivo por el que se considera crítico, qué podría haberse hecho que no se hizo y qué haría en un caso análogo en el futuro). Se consignará **al menos un incidente de cada tipo** (asistencial o de relación con pacientes/familiares o con personal del hospital) **por cada año de residencia.**

Estos apartados serán revisados por el tutor, constituyendo una herramienta más de la **evaluación formativa**. Además, en **su informe anual, el tutor otorgará una valoración numérica (1 a 10)** a la calidad de estas reflexiones.

2.1.5. Evaluación Objetiva Anual

Tanto el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#) como la **Resolución de 21 de marzo de la Dirección General de Ordenación Profesional** y su posterior **corrección de 3 de julio**, hacen alusión a una evaluación objetiva. Las evaluaciones sumativas (exámenes), si bien **no serán determinantes a la hora de la valoración anual o final** del residente, constituyen una **poderosa herramienta docente para los tutores y para los propios residentes**. En el HUGV el tutor valorará al final del año de residencia la pertinencia de realizar una prueba objetiva que consistiría en un examen práctico compuesta por uno o varios casos clínicos.

El contenido y dificultad del examen se adaptará al itinerario formativo establecido para cada año de residencia.

La decisión de realizar el examen se comunicará a la Comisión de Docencia

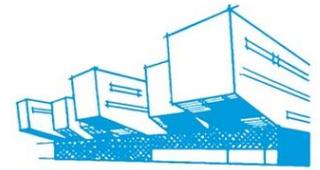
2.1.6. Evaluación por competencias o 150º

En el HUGV realizamos una evaluación **por competencias** para valorar por parte del tutor, jefe de servicio y personal de enfermería (u otro estamento profesional del servicio si no existen enfermeras o técnicos), aptitudes frente a situaciones concretas previamente definidas. Esta evaluación se lleva a cabo **al final del año**, obteniéndose una **nota final de 1 a 10** que, aunque con un impacto muy limitado, contribuye a la puntuación del **informe anual del tutor**.

2.1.7. Actividad complementaria docente e investigadora

La **asistencia a cursos/talleres longitudinales o transversales** debe quedar consignada en el FORSAN, **constituyendo**, de acuerdo con la nueva normativa ministerial para la evaluación de residentes, **una herramienta más de su evaluación anual** en la que se otorgarán:

- 0,05 puntos por asistir a un curso o taller impartido en inglés
- 0,2 puntos por participar en un curso impartido en inglés
- 0,5 puntos por organizar un curso impartido en inglés
- 0,03 puntos por asistir a un curso o taller impartido en castellano
- 0,1 puntos por participar en un curso impartido en castellano
- 0,3 puntos por organizar un curso impartido en castellano



Es necesario promover entre los futuros especialistas en ciencias de la salud la cultura de la **investigación**. Durante el periodo formativo, el residente debe participar en las **actividades**

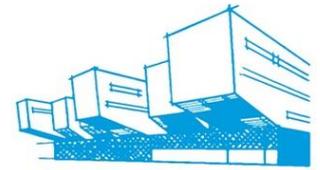
científicas y académicas que se desarrollen en su servicio. Todas estas acciones quedarán adecuadamente recogidas en el libro del residente. Su realización constituirá una **herramienta más de la evaluación formativa**, así como de la **evaluación anual del tutor**, de acuerdo con puntuaciones preestablecidas. Estas actividades incluyen:

- **actuar como presentador (ponente) en sesiones del servicio o del hospital** (clínicas, bibliográficas, anatomo-clínicas ... etc). Dentro de la **evaluación anual**, se otorgarán:
 - 0,01 puntos por cada sesión **en su servicio** como ponente
 - 0,02 puntos por cada sesión **en el hospital**, pero **fuera de su servicio** como **ponente**
 - 0,2 puntos por cada sesión **en su servicio como organizador**
 - 0,4 puntos por cada sesión hospitalaria **fuera de su servicio**, como **organizador**

- participar **en proyectos de investigación** que estén en marcha en su servicio, otorgándose:
 - 0,2 puntos por cada proyecto de investigación en el que el residente **recabe datos**
 - 0,1 puntos por cada **ensayo clínico** en el que el residente haga **seguimiento de pacientes** (no se tendrá en cuenta el reclutamiento)
 - 0,2 puntos por cada estudio experimental en el que el residente se involucre de manera activa, **con tareas dentro del laboratorio**

- presentar **comunicaciones orales y poster** en reuniones y congresos nacionales e internacionales. Dentro de la **evaluación anual**, se otorgarán:
 - 0,2 puntos por cada **comunicación oral internacional**
 - 0,1 puntos por cada **comunicación oral nacional**
 - 0,05 puntos por cada **comunicación oral en un congreso autonómico**
 - 0,1 puntos por cada **poster en un congreso internacional como primer o segundo firmante**
 - 0,05 puntos por cada **poster en un congreso nacional como primer o segundo firmante**
 - 0,02 puntos por cada poster en un **congreso autonómico como primer o segundo firmante**

- publicar **trabajos en revistas** nacionales y a poder ser internacionales. Dentro de la **evaluación anual**, se otorgarán:
 - 0,3 puntos por cada **publicación en una revista internacional como primer o segundo autor**



- 0,2 puntos por cada **publicación en una revista nacional como primer o segundo autor**
- 0,1 puntos por cada **publicación en revistas autonómicas**

2.2. Evaluación anual

Al finalizar cada año de residencia se lleva a cabo primero una evaluación anual por parte del tutor y en un segundo tiempo, por parte del Comité de Evaluación del Hospital. La reunión del comité de evaluación **se realiza en las fechas que determinan cada año el Ministerio de Sanidad y la Consejería de Sanidad**. Habitualmente se llevan a cabo **durante las dos últimas semanas de abril**. Si el año de residencia se ha prorrogado por una suspensión legal del contrato (baja o excedencia), la evaluación anual se hará unos días antes de terminar el periodo de prórroga.

2.2.1 Informe anual del tutor

El informe anual del tutor estará constituido en varios apartados, explicados a continuación:

2.2.1.1. Valoración de ausencias por parte del tutor

El tutor debe supervisar las ausencias de todo tipo (vacaciones, días de libre disposición, ausencia por asistencia a cursos-congresos, periodos de suspensión de contrato o de baja ...etc.). Hay **ausencias potencialmente recuperables** (maternidad/paternidad, baja por enfermedad, permisos especiales o excedencia) que si superan 83 días (25% de 11 meses), se propondrá al comité evaluador una **evaluación negativa por imposibilidad de prestación de servicios superior al 25% de la jornada anual**, requiriendo planificar un **periodo de recuperación** que prolongará el año de residencia. La duración del periodo de recuperación se decidirá en función del tiempo de ausencia:

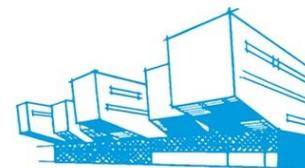
- ≤ 6 meses, la **prórroga no será inferior al tiempo perdido**
- > 6 meses, **podrá sugerirse repetir año** en informe de la Comisión de Docencia que deberá obtener una resolución favorable del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

2.2.1.2. Valoración de las herramientas de evaluación formativa por parte del tutor

Este apartado consta de tres elementos:

- A. Suma de las notas ponderadas de las calificaciones de los colaboradores docentes en las rotaciones** completadas durante ese año de residencia. La nota ponderada de cada rotación es:

$$\frac{\text{duración (en meses)} \times \text{calificación de la rotación}}{\text{total de meses}}$$



En cada calificación de rotación se puntúan dos apartados

- **apartado A** se refiere a conocimientos y habilidades
- **apartado B** se refiere a actitudes

El A corresponde al 70% de la nota de la rotación y B al 30%.

$$\text{Calificación rotación} = \frac{[(A \times 70) + (B \times 30)]}{100}$$

El tutor propondrá necesariamente al comité de evaluación una evaluación anual negativa por insuficiente aprendizaje (que podrá ser o no recuperable), en los escenarios siguientes

- cuando **una rotación o la suma de las notas anuales ponderadas de las calificaciones es <5**
- cuando en alguna rotación existe **un apartado A con una nota <5** aunque las notas de las rotaciones sean >5

Si en alguna de las rotaciones existe un **apartado B con una nota <5**, podrá proponerse un plan de recuperación durante las siguientes rotaciones o una evaluación anual negativa (recuperable o no).

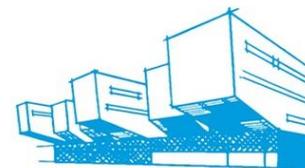
B. Calificación de las actividades complementarias realizadas: se puntuarán en función de la normativa actual, como se ha indicado previamente en el apartado correspondiente.

C. Calificación anual del tutor: para dotar a este apartado de mayor objetividad, la nota final depende de varios conceptos

a. **media de varias herramientas de evaluación, tanto formativa como de tipo sumativo:**

- media de las calificaciones objetivas de las rotaciones (si las hubiese)
- prueba objetiva anual
- evaluación por competencias 150º
- evaluación área de reflexión (incidentes críticos, autoevaluación y progreso y autonomía)
- evaluación del libro de residente

b. **calificación cuantitativa del tutor (1-10)** según su impresión acerca de la evolución anual del residente y cumplimiento de los objetivos docentes; un elemento importante para basar esta calificación pueden ser las reuniones mensuales tutor-residente



2.2.1.3. Calificación global anual del residente por parte del tutor

Si no concurre ninguna circunstancia que lo impida (evaluación negativa por interrupción legal de contrato o por insuficiente aprendizaje) la calificación global anual del tutor se calcula con la siguiente fórmula:

$$\text{Calificación anual} = \frac{[(A \times 65) + (C \times 25)]}{90} + B(\text{máx. 1 punto})$$

2.2.2 Comité de evaluación

El **comité de evaluación** decide la calificación anual del residente basándose en el **Informe Anual del Tutor**. Se formará un comité de evaluación específico para cada especialidad, y estará formado por:

- Jefe de Estudios (presidente) o una persona en quien éste delegue
- Representante autonómico de la Comunidad de Madrid
- Tutor del residente evaluado
- Jefe de servicio de la especialidad evaluada (en caso de no poder asistir por causa justificada, puede delegar esta tarea en un especialista del servicio)

Si la nota del comité de evaluación es diferente a la nota propuesta por el tutor se debe justificar el motivo. Se expresará de la siguiente forma:

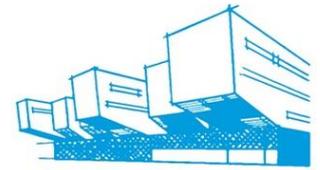
- Cuantitativa - Cualitativa:
 - <3 - Muy insuficiente
 - 3 a <5 - Insuficiente
 - 5 a <6 - Suficiente
 - 6 a <8 - Bueno
 - 8 a <9,5 - Muy bueno
 - 9,5 a 10 - Excelente
- Resultado final de la evaluación:
 - Positiva (≥ 5)
 - Negativa (< 5)

2.2.2.1. Evaluación Anual Positiva

Una evaluación anual **positiva** indica que el residente ha conseguido los objetivos del programa formativo en el año del que se trate y que por tanto, pasa al año siguiente de residencia o pasaría a la evaluación de final de residencia.

2.2.2.2. Evaluación Anual Negativa.

Significa que el residente **no ha alcanzado el nivel mínimo exigible** y se determinará si es susceptible de recuperación o no (evaluación negativa **recuperable** o **no recuperable**)



a) Evaluación Anual Negativa NO recuperable.

Una evaluación negativa puede ser **no recuperable** por dos motivos:

1. **Insuficiente aprendizaje y notoria falta de aprovechamiento**, sin posibilidad de alcanzar el nivel mínimo exigible tras un periodo de recuperación de 2-3 meses solapado con el siguiente año de residencia
2. **Reiteradas faltas de asistencia no justificadas**

En estos supuestos el comité de evaluación **propondrá la extinción del contrato**, notificándolo al residente y al gerente de la institución. Esto se llevará a efecto, salvo que el residente solicite la revisión de esta decisión en los términos previstos en el artículo **24 del [Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero](#)** y su resultado fuera positivo.

b) Evaluación Anual Negativa recuperable por insuficiente aprendizaje.

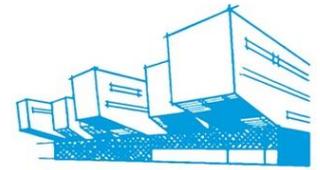
Una evaluación negativa por *no haber alcanzado los objetivos formativos o por insuficiente aprendizaje*, puede ser recuperable si considera que en un periodo de 3 meses (2 en enfermería) **solapados con las rotaciones del siguiente año de residencia**, sería posible obtener el mínimo nivel de conocimientos y habilidades para el año de residencia en cuestión. Este escenario se podría contemplar si

- una o más rotaciones han sido evaluadas negativamente
- en alguna rotación, el apartado A de la evaluación por parte del colaborador docente es <5
- el comité de evaluación a propuesta del tutor así lo ha considerado por un apartado B<5 en alguna o varias de las rotaciones

Es este caso, el comité de evaluación establecerá una **recuperación** específica y programada, que el especialista en formación deberá realizar dentro de los tres primeros meses del siguiente año formativo, conjuntamente con las actividades programadas de este periodo.

El contenido de la recuperación específica se hará constar en el apartado de OBSERVACIONES. Se deben indicar las rotaciones a realizar durante el periodo de recuperación y los objetivos a alcanzar. En este periodo no se realizarán actividades complementarias evaluables para recuperación. Si se realizan contarán para el siguiente año de residencia.

La continuación del contrato del residente por los restantes meses del siguiente año formativo queda supeditada a la **evaluación positiva del período de recuperación**. En las evaluaciones anuales negativas de último año, el período de recuperación implicará la prórroga del contrato por la duración del periodo de recuperación.



La **evaluación negativa del periodo de recuperación no tendrá carácter recuperable** y supondrá la extinción del contrato, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo.

c) **Evaluación Anual Negativa recuperable por imposibilidad de prestación de servicios > 25% de la jornada anual**

Este escenario puede darse tras una baja por maternidad/paternidad, por enfermedad u otra suspensión de contrato por causas legales. El comité de evaluación establecerá el **periodo de prórroga**, que necesariamente no podrá ser inferior a la duración total de los periodos de suspensión, alcanzando incluso la repetición de todo el año si la imposibilidad de prestación de servicios es >6 meses.

Una vez completado el **periodo de recuperación** (en realidad es una prórroga del contrato) se procederá a su evaluación. El periodo de prórroga propuesto se hará constar en el acta del comité de evaluación.

La repetición completa del año de residencia requerirá que el periodo de imposibilidad de prestación de servicios sea >6 meses y que se emita una Resolución por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo informe de la Comisión de Docencia.

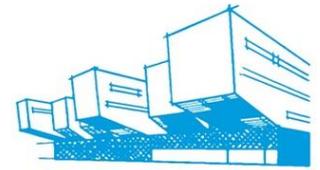
En aquellos supuestos en los que la suspensión del contrato sea inferior al 25% de la jornada anual, el Comité de Evaluación deberá considerar

- si las rotaciones perdidas, son esenciales o no para la formación completa del futuro especialista
- en el caso de ser esenciales, si es posible recuperarlas durante los restantes años de residencia
- si **esenciales y no recuperables durante el resto de la residencia**, podría excepcionalmente evaluarle negativamente, acordando la realización de un periodo de recuperación, que no podrá ser superior al periodo de suspensión de contrato

d) **Notas importantes sobre el período de recuperación.**

La evaluación negativa del periodo de recuperación o repetición de curso **no tendrá carácter recuperable y supondrá la extinción del contrato**, salvo que el residente solicite la revisión de la evaluación y su resultado fuera positivo

- Cuando un residente se haga acreedor a una evaluación negativa, hay que **acreditar la falta de aprovechamiento, las medidas que el tutor haya puesto en marcha para solventarla**, así como su **carencia de resultado positivo**



e) Acceso al resultado de la evaluación anual

Se comunicará por correo electrónico a todos los residentes la disponibilidad del resultado de su evaluación anual en la Secretaría de la Comisión de Docencia y en el FORSAN. Dentro de los 10 días siguientes a esta notificación, el residente podrá **solicitar por escrito su revisión ante la Comisión de Docencia** que, previa citación del interesado se reunirá dentro de los 15 días posteriores a la recepción de la solicitud.

2.2.3 Evaluación del periodo de recuperación de una evaluación negativa por insuficiente aprendizaje.

Se realiza después de haberse completado el periodo de recuperación. El tutor deberá hacer su propia evaluación atendiendo a:

- **análisis de ausencias durante el periodo de recuperación:** se tendrá que haber recomendado al residente **no tomar vacaciones durante el mismo por riesgo de no alcanzar los objetivos**
- evaluaciones de las **rotaciones realizadas** en este periodo
- **calificación por el tutor del periodo de recuperación** tomando en consideración:
 - prueba objetiva de la recuperación
 - evaluación 150º
 - evaluación de área de reflexión
 - evaluación del libro del residente
 - calificación cuantitativa del tutor

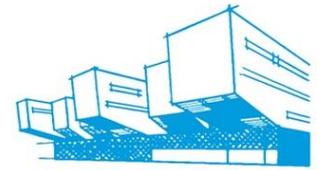
A continuación, el tutor se reunirá con el Comité de Evaluación. Si la evaluación del periodo de recuperación es >5 , la evaluación anual de ese año de residencia **será 5 (suficiente)**. Si es <5 indicará no haber alcanzado los objetivos pautados en el periodo de recuperación y **la evaluación será negativa suponiendo la extinción del contrato.**

2.2.4. Evaluación periodo de prórroga del contrato

Se realiza unos días antes de terminar el periodo de prórroga de contrato. El tutor debe realizar una evaluación anual similar a la que se realiza en todos los residentes al término del año de residencia. Posteriormente, se formará un **comité de evaluación específico** para realizar la evaluación anual de ese año de residencia.

2.3. EVALUACIÓN FINAL DE LA RESIDENCIA

El final de residencia se evaluará tras completar la evaluación anual del último año formativo. Tiene como objetivo verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista durante todo el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista. El comité de evaluación decide la calificación final basándose en los resultados de las evaluaciones anuales.



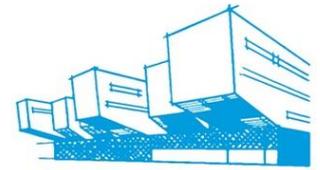
Para el cálculo de la evaluación final, se ponderan las evaluaciones anuales de acuerdo con carácter progresivo de autonomía de cada año de residencia. Para calcular la media ponderada se utilizan los siguientes criterios:

Aquí seleccionar el cuadro que aplique mejor a su especialidad en función de los años de formación

año de formación	nota anual	ponderación de la evaluación anual
R1		40%
R2		60%
media ponderada de las evaluaciones anuales		

año de formación	nota anual	ponderación de la evaluación anual
R1		10%
R2		20%
R3		30%
R4		40%
media ponderada de las evaluaciones anuales		

año de formación	nota anual	ponderación de la evaluación anual
R1		8%
R2		12%
R3		20%
R4		25%
R5		35%
media ponderada de las evaluaciones anuales		



Anexo 3. Protocolo de Evaluación de Tutores y del Entorno Formativo

1. Finalidad del protocolo

El presente protocolo tiene como objetivo garantizar, mediante un procedimiento sistemático, la evaluación del entorno docente y del desempeño de los tutores de residentes en el Hospital Universitario General de Villalba (HUGV). Esta evaluación forma parte esencial del sistema de garantía de calidad de la formación sanitaria especializada.

La evaluación busca:

- Valorar la calidad del acompañamiento formativo.
- Identificar fortalezas y áreas de mejora en la tutoría.
- Fomentar la profesionalización del rol docente.
- Alinear el entorno con los estándares definidos por el Ministerio de Sanidad y la Comunidad de Madrid.

2. Ámbitos a evaluar

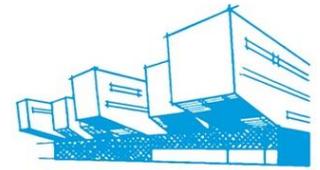
La evaluación de tutores y del entorno docente se organiza en los siguientes bloques:

- **Tutoría individualizada:** cumplimiento de entrevistas formativas, seguimiento de los planes individuales y acompañamiento personalizado.
- **Supervisión clínica efectiva:** nivel de accesibilidad y disponibilidad del tutor, detección precoz de dificultades clínicas, supervisión progresiva.
- **Entorno de aprendizaje:** integración en el equipo, ambiente de respeto y aprendizaje seguro, participación en sesiones, acceso a protocolos y recursos.
- **Competencias docentes:** capacidad del tutor para dar feedback, planificar objetivos, motivar al residente y orientar su desarrollo profesional.
- **Colaboración institucional:** comunicación con la Jefatura de Estudios, cumplimiento de las obligaciones docentes, implicación en la Comisión de Docencia.

3. Instrumentos de evaluación

Se emplearán fuentes múltiples para garantizar una visión global, fiable y respetuosa:

- **Encuestas anónimas de residentes:** al finalizar cada rotación y una encuesta general anual.
- **Autoevaluación del tutor/a:** revisión individual de su desempeño percibido y retos del entorno formativo.
- **Indicadores cuantitativos:**
 - Nº de tutorías registradas en FORSAN.
 - Participación en evaluaciones y sesiones docentes.



- Formación continuada recibida como tutor/a.
- Actividades de innovación o investigación lideradas.

4. Procedimiento

- La **Secretaría Docente** recopilará los resultados de las encuestas y autoevaluaciones.
- La **Jefatura de Estudios** revisará los datos con criterios estandarizados y los presentará a la Comisión de Docencia.
- Si se identifican áreas críticas, se convocará al tutor/a a una reunión individual, confidencial, con fines de mejora.
- Se podrán establecer **planes de desarrollo docente individualizados**, con acompañamiento si es necesario.

5. Periodicidad

- Evaluación **anual obligatoria**, con revisión específica tras rotaciones prolongadas o cambios de tutor/a.
- La revisión formará parte de los informes anuales de actividad docente y del ciclo de mejora continua del PGCD.

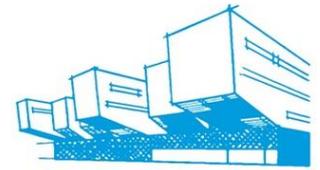
6. Uso de resultados

- Retroalimentación confidencial al tutor/a con orientación constructiva.
- Revisión agregada en la Comisión de Docencia para análisis institucional.
- Identificación de tutores referentes o con desempeño excelente (reconocimiento formal).
- Activación de medidas de refuerzo o apoyo cuando se detecten debilidades.

Este protocolo será revisado cada año por la Comisión de Docencia y forma parte integral del sistema de gestión de calidad docente del HUGV.

7. Modelos e instrumentos institucionales

A continuación se incluyen los modelos estandarizados utilizados para la evaluación del tutor/a y del entorno formativo, que complementan los registros de FORSAN y aseguran trazabilidad en el sistema de calidad docente.



 **Modelo 1. Encuesta del residente al tutor/a y al entorno formativo**

Aplicación: al finalizar cada rotación y anualmente.

Carácter: anónimo y confidencial.

Gestión: Secretaría Docente.

Bloques evaluados:

Tutor/a de referencia:

1. Mi tutor/a ha sido accesible durante la rotación.
2. Hemos realizado tutorías individuales de seguimiento clínico y formativo.
3. Me ha ayudado a identificar mis objetivos y necesidades de aprendizaje.
4. He recibido retroalimentación clara y útil sobre mi desempeño.
5. Me ha orientado en actividades docentes, científicas o de investigación.
6. El tutor/a ha coordinado adecuadamente mi integración en el equipo.
7. En general, valoro positivamente el acompañamiento recibido.

Comentarios libres sobre el tutor/a.

Entorno formativo del servicio:

8. El servicio me ha ofrecido una buena integración en el equipo asistencial.
9. He tenido acceso a protocolos, información clínica y supervisión adecuada.
10. He participado activamente en sesiones clínicas o actividades docentes.
11. El clima docente ha sido respetuoso y estimulante.
12. El volumen y variedad de casos ha sido adecuado para mi nivel formativo.
13. Se han respetado mis derechos y deberes como residente.
14. El entorno ha facilitado mi aprendizaje y desarrollo.

Comentarios sobre el servicio o entorno formativo.

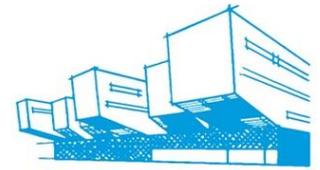
Observaciones generales:

15. ¿Detectas alguna situación o aspecto que deba mejorar?

Sí No

En caso afirmativo, describe brevemente:

16. ¿Te gustaría comentar algo más?



 **Modelo 2. Autoevaluación del tutor/a**

Aplicación: anual.

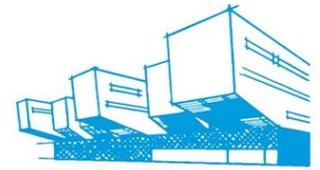
Carácter: reflexivo, confidencial.

Revisión: Jefatura de Estudios.

Ítems de autoevaluación:

1. Realizo tutorías mensuales con cada residente.
2. Mantengo relación fluida y profesional.
3. Conozco los objetivos del POE y el itinerario formativo.
- 4.
5. Registro las evaluaciones en FORSAN en plazo.
6. Participo en sesiones docentes y reuniones institucionales.
7. Me he formado en competencias docentes recientemente.
8. Promuevo un entorno seguro y motivador.
9. Detecto conflictos o dificultades precozmente.
10. Estimulo la participación en docencia e investigación.
11. Necesidades actuales para mejorar mi función docente: _____

Observaciones personales del tutor/a.



Anexo 4. Guía o Itinerario Formativo Tipo para Especialidades Acreditadas

1. Finalidad

La presente guía tipo establece el modelo institucional para la elaboración de los itinerarios formativos de cada especialidad acreditada en el Hospital Universitario General de Villalba (HUGV). Este documento facilita la homogeneidad, trazabilidad y actualización de los programas formativos adaptados al entorno del hospital y a las competencias del programa oficial de la especialidad.

2. Aplicación

- Todas las especialidades acreditadas deberán tener una guía individual elaborada a partir de este modelo.
- La Jefatura de Estudios y la Secretaría Docente supervisarán su adecuación antes de su validación por la Comisión de Docencia.
- Las guías deben ser revisadas al menos cada dos años o cuando se modifiquen las condiciones asistenciales o docentes del servicio.

3. Contenido estructural del modelo

A continuación, se detalla la estructura básica de la guía tipo utilizada en el HUGV:

■ Portada

- Nombre de la especialidad.
- Hospital Universitario General de Villalba.
- Año de edición o revisión.

■ 1. Introducción

- Breve presentación del servicio y su función docente.
- Referencia al programa oficial de la especialidad (POE).

■ 2. Objetivos generales del itinerario

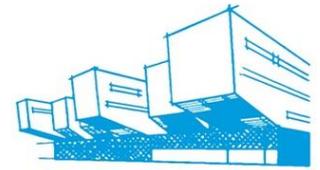
- Competencias clave a adquirir según el POE.
- Adaptación al entorno asistencial del HUGV.

■ 3. Estructura del itinerario

- Detalle de cada rotación obligatoria y optativa por año de residencia.
- Duración, objetivos específicos y lugar de realización.
- Supervisión responsable.

■ 4. Actividades docentes comunes

- Sesiones clínicas.
- Seminarios, bibliografía, sesiones bibliográficas.



- Formación transversal y cursos internos o externos.

■ 5. Evaluación

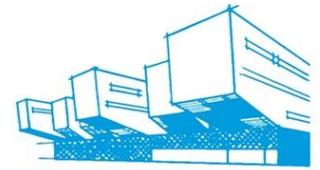
- Herramientas de evaluación previstas.
- Registro de actividades en FORSAN.
- Autoevaluación y feedback formativo.

■ 6. Otros aspectos relevantes

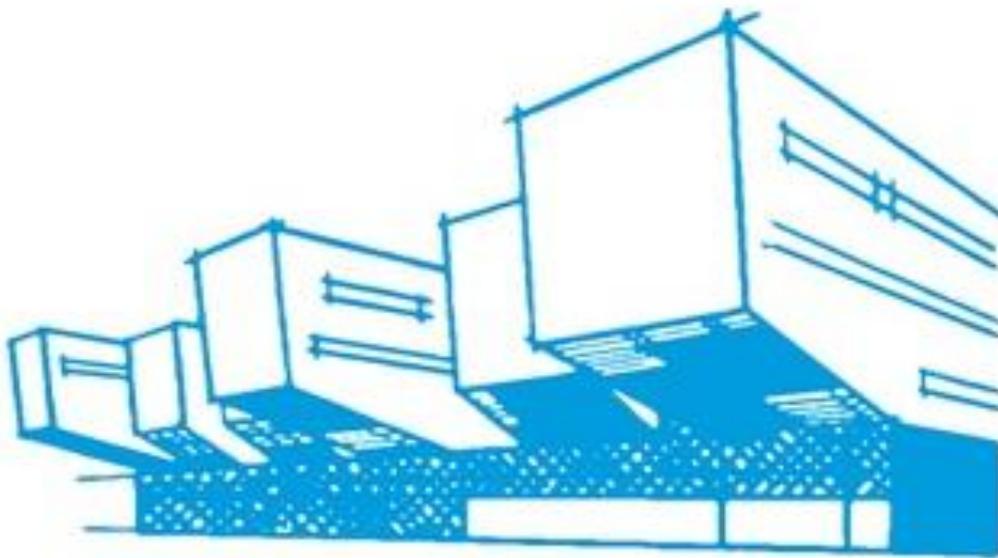
- Actividad investigadora esperada.
- Guardias.
- Formación en entornos críticos.
- Rotaciones externas o intercentros.

4. Revisión y custodia

- Cada guía será firmada por el/la tutor/a responsable y visada por la Jefatura de Estudios.
- Se conservará copia electrónica y en papel en la Secretaría Docente.
- La guía actualizada deberá entregarse a cada residente al inicio de la residencia.



GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DE LA UNIDAD DOCENTE _____

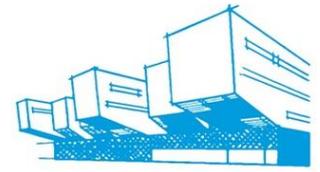


AUTORES

....
Presidente de la Comisión de Docencia

...
Tutor/a de Residentes de ...

....
Jefe/a de Servicio de



1. BIENVENIDA.

Se recomienda incluir una carta/nota de bienvenida de los tutores/as y de la Jefatura de la Unidad.

Firmado Jefatura de la Unidad Docente.

Firmado Tutores

2. ESTRUCTURA FÍSICA.

Ubicación dentro del centro asistencial, espacios físicos con los que cuenta (planta, zona administrativa, quirófanos, consultas, ...), distribución de los mismos. Si es posible incluir alguna fotografía.

3. ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA Y FUNCIONAL

Organización jerárquica y funcional: describir los recursos humanos del Servicio (jefe de Servicio, jefes de sección, facultativos especialistas, personal de enfermería al menos en número y personal administrativo) y sus funciones.

4. CARTERA DE SERVICIOS.

Cartera de Servicio, principales procedimientos asistenciales o resumen de la actividad asistencial del Servicio.

5. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DE LA ESPECIALIDAD.

Se debe adjuntar la guía de formación oficial de la especialidad publicada en BOE por el Ministerio Sanidad, Consumo y Bienestar Social o enlace a la página web:

[Ministerio de Sanidad - Áreas - Información al profesional - Formación](#)

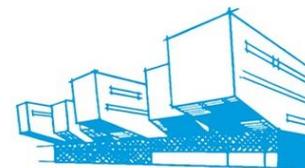
6. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD

Se elabora la guía adaptando el programa oficial de la especialidad a las características de la unidad docente y del Hospital Universitario General de Villalba. Esta guía o itinerario formativo tipo es de aplicación a todos los residentes que se forman en la misma, sin perjuicio de su adaptación como plan individual a cada uno de los residentes.

Indicar la fecha de aprobación por la Comisión de Docencia y elaborado por el tutor o tutores de la especialidad. Es necesario detallar los siguientes apartados:

6.1. Objetivos generales y específicos.

Los **objetivos generales** y específicos de la residencia de _____ son (según el programa oficial de la especialidad).



6.2 Competencias generales a adquirir durante la formación.

Es necesario recoger las competencias que el residente tiene que adquirir al final de su formación tanto en lo asistencial como en lo docente e investigador y tanto en conocimientos como en habilidades y actitudes. Os puede ayudar mucho la guía de formación, no es más que plasmarla de forma práctica. La redacción recomendada es “El residente al final de su periodo de formación será capaz de ...”.

6.3. Cronograma de rotaciones.

Elaborar un plan de rotaciones estándar del residente para su primer, segundo, tercer, cuarto y quinto año de formación, especificando los periodos de rotación dentro y fuera del servicio según lo establecido en el Programa Oficial de la Especialidad.

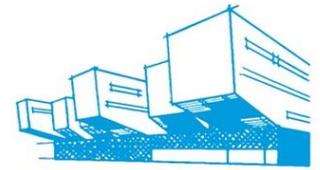
Debemos tener en cuenta el mes de vacaciones sin programar rotación o estancia formativa.

Indicar de forma gráfica (variable según la especialidad):

Primer periodo (Periodo establecido POE)	Objetivos:	R1
	Rotaciones y duración establecidas en el POE <i>(1 mes vacaciones)</i>	
Segundo periodo en (Duración establecida POE)	Objetivos:	R2
	Rotaciones y duración establecidas en el POE <i>(1 mes vacaciones)</i>	R3
	Rotaciones y duración establecidas en el POE	
Tercer periodo establecida (Duración establecida en POE)	Objetivos:	R4
	Rotaciones y duración establecidas en el POE <i>(1 mes vacaciones)</i>	
	Rotaciones y duración establecidas en el POE <i>(1 mes vacaciones)</i>	
Cuarto periodo (Duración POE)	Objetivos:	R5
	Rotaciones y duración establecidas en el POE <i>(1 mes vacaciones)</i>	

6.4. Competencias específicas por rotación.

Durante las rotaciones los residentes deben cumplir una serie de objetivos para adquirir unas competencias que permitan al residente adquirir una formación adecuada. No se especificará numéricamente los procedimientos propios de la especialidad (paracentesis, punciones



lumbares, toracocentesis, vías centrales), ya que el objetivo no es alcanzar un número mínimo sino adquirir la competencia para poder realizarlo sin supervisión cuando sea preciso.

La metodología docente durante el periodo formativo se estructura mediante un sistema de rotación del especialista en formación por diferentes servicios o áreas del hospital que se consideren necesarios, con el fin de conseguir conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el plan formativo. Especificar qué competencias esperamos que el residente adquiera en esa rotación. Deben ser elaborados de forma práctica y no pretender que aprenda más de lo que es posible por el tiempo de rotación. Cuando se trata de rotaciones en otros servicios, estos objetivos se deben consensuar con el tutor o docente responsable de dicha rotación externa. El formato recomendado para su redacción es “ El residente al final de la rotación por XXXX será capaz de por ejemplo: realizar la historia clínica dirigida a XXX patología del paciente, o por ejemplo.: solicitar las pruebas complementarias para la valoración de una cefalea”.

Detallar en cada periodo y año de residencia, los programas de formación teórica, según este establecido en el POE:

.....

7. PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN CONTINUADA/GUARDIAS

Especificar el número y tipo de guardias que tienen que realizar, donde las realizan y cuáles son las funciones en las guardias (adjuntar plan de supervisión de urgencias si existe).

Todas las actuaciones de los residentes serán supervisadas, ya sea de presencia física, directa o a demanda, según lo establecido en el Protocolo de Supervisión de la Especialidad.

7.1. Organización guardias.

Los residentes de las distintas especialidades del HUGV realizan guardias integrados en la estructura funcional de los servicios hospitalarios y, de forma prioritaria, en la Unidad de Urgencias.

La **participación en las guardias se ajusta al año de formación y a los objetivos docentes de cada especialidad**, siguiendo el principio de responsabilidad progresiva y supervisión decreciente establecido en el RD 183/2008.

De este modo:

- Durante los **primeros años de residencia**, la actividad en Urgencias es más intensiva, con supervisión presencial, para garantizar la adquisición de competencias básicas en el manejo inicial del paciente agudo.
- En los **años intermedios**, el residente mantiene actividad en Urgencias, combinada con guardias en su propio servicio o áreas específicas, con mayor autonomía y responsabilidad.



- En los **últimos años de residencia**, la presencia en Urgencias puede disminuir, priorizando guardias en áreas propias de la especialidad y asumiendo un rol de supervisión de residentes más jóvenes.

La distribución concreta de las guardias, tanto en número como en ubicación, **puede variar en función de la especialidad, del año de residencia y de las necesidades asistenciales del hospital**, siempre manteniendo los objetivos formativos previstos en el programa oficial.

7.2 Horarios.

Las guardias los días laborales son de 17 horas (de 15:00 a 8:00 h, viernes y Vísperas de festivos de 15:00 a 9:00 h), y los festivos de 24 horas (de 9:00 a 9:00 h, domingos y festivos de 9:00 a 8:00 h).

La **puntualidad** a la guardia es imprescindible para hacer posible el pase de guardia, que siempre se realizará a los médicos en formación que entren de guardia, por lo que hasta que éstos no hayan llegado y se hayan incorporado a la misma, el equipo de guardia “saliente” no podrá ausentarse ni dejar de realizar sus funciones. En cualquier caso, el incumplimiento de la hora de inicio de la guardia o la reiteración evidente de esta situación deberá ser comunicado por escrito al tutor.

El hospital ofrece comida, cena y desayuno postguardia para los residentes de guardia. A la guardia, los días laborales, se incorporarán ya comidos. Para la cena, todos los días, y la comida los días de guardia de 24 horas, se organizarán en turnos previamente acordados con los adjuntos responsables.

Los MIR no se ausentarán del servicio sin conocimiento del adjunto responsable.

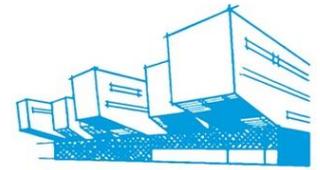
Por la noche, habitualmente, pueden organizarse dos turnos de descanso. La hora de inicio del descanso y su duración vendrán condicionadas por la carga de trabajo y la presión asistencial que exista en urgencias. La programación del descanso deberá contar con el visto bueno de los adjuntos responsables. Es responsabilidad de todos facilitar que esto sea así, trabajando con ese objetivo desde horas antes.

7.3. Asignación de guardias.

El número máximo planificado de guardias será de 4-6 al mes, salvo circunstancias excepcionales y justificables. Se tendrán en cuenta las variaciones necesarias en periodos vacacionales para que a lo largo de los meses de disfrute de vacaciones reglamentarias los residentes realicen globalmente el mismo número de guardias redistribuidas en estos meses.

Las guardias a cubrir se distribuirán a lo largo de los días del mes de forma proporcionada, según itinerario formativo y de acuerdo con el programa de cada una de las especialidades de los médicos en formación que realizan guardias en el área médica, debiendo coordinarse los distintos responsables o encargados de poner las guardias (generalmente los Residentes mayores), para que la distribución de las guardias sea uniforme tanto en reparto de trabajo como en días festivos.

Se permite y se delega en los propios médicos en formación la realización de los calendarios de guardias a los responsables nombrados por ellos mismos a tal efecto.



En Urgencias, son los residentes mayores (R3 o R4) de Medicina Interna y Medicina familiar y comunitaria los encargados de distribuir las guardias. Éstos deben procurar la asignación de al menos un residente en cada circuito de la urgencia por día cuando sea posible, y una distribución equitativa de número de residentes en cada día de la semana, con una distribución homogénea.

Posteriormente deben ser supervisadas por tutores de urgencias, el coordinador de urgencias y remitidas tras su aprobación a secretaría de Docencia. A continuación, serán comunicadas a los interesados, con al menos 10 días de antelación al inicio del mes, vía correo institucional y publicadas, con acceso libre, en la Intranet. A partir de ese momento, cualquier cambio en las guardias deberá notificarse a los tutores correspondientes y la Secretaria de Docencia

7.4. Organización de las guardias con las vacaciones y permisos especiales.

Entre los médicos en formación se distribuirán los periodos vacacionales en partes proporcionales con el fin de mantener la capacidad funcional de los servicios a los que pertenecen o de los que dependan en sus rotaciones o programa de guardias.

Antes de validar las solicitudes de días de libre disposición, vacaciones, asistencias a congresos, permisos especiales, etc., se comprobará por los tutores que no existen durante ese periodo guardias asignadas al médico en formación, lo que, de no corregirse imposibilitará la concesión de dichos permisos

7.5. Libranza postguardia.

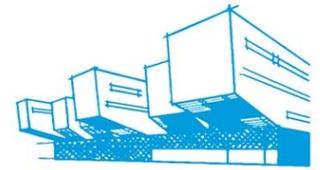
En ningún caso se permitirá un calendario de guardias donde se contemple que el mismo médico en formación hace dos guardias en días consecutivos.

De acuerdo con la legislación vigente, el médico en formación tiene derecho después de 24 horas de trabajo ininterrumpido a un descanso de 12 horas. Si en algún supuesto excepcional no pudiera aplicarse este descanso, se aplicará el régimen de descansos alternativos previstos en el Estatuto Marco para el personal estatutario.

7.6 Cambios de guardias.

Una vez publicado el calendario de guardias oficial no se admitirán cambios, salvo que se realicen por el médico en formación que precise el cambio de guardia, condición indispensable, y siempre que:

- Esté de acuerdo con otro médico en formación de su mismo año o incluido en su misma categoría y que realice el mismo tipo de guardias.
- Cuenten con el consentimiento escrito de los dos afectados y del tutor o coordinador de urgencias (correo electrónico con copia al coordinador de urgencias, tutor de especialidad y los dos residentes implicados).
- Se haga con más de 24 horas de antelación antes del día del cambio, para que pueda recogerse éste sin problemas en el listado que se publica diariamente en la intranet con los médicos de guardia



7.7. Bajas médicas y situaciones especiales.

La asistencia a su puesto de trabajo por parte de un residente en horario de guardia se considera OBLIGATORIO y por tanto la falta a la misma ha de estar SIEMPRE justificada y debidamente documentada. De no ser así, se informará al Jefe de la guardia y a la Comisión de Docencia, y se aplicará el régimen disciplinario del Hospital.

De igual forma si ha de ausentarse de la misma por enfermedad o causa mayor deberá avisar en primer lugar a su adjunto responsable y al Jefe de Guardia. Ésta falta no será recuperada.

Es obligación del residente hacer llegar dicha documentación a la Secretaría de Docencia y de ésta revisar que es así.

Cuando un residente no pueda realizar una guardia, sea cual sea el motivo, procurará localizar a otro residente que la cubra o bien localizar a los residentes encargados de poner las guardias, para que éstos intenten encontrar algún suplente y garantizar los puestos mínimos en cada área asistencial, con residentes de, al menos, igual promoción. Además, el residente que no realiza la guardia deberá recuperarla otro día y al suplente se le ajustará en los siguientes meses el número total de guardias realizadas.

Según lo aprobado por la Comisión de Docencia cuando un residente falte a una guardia, aún con causa justificada:

- Si la ausencia motiva una baja menor de 5 días, deberá recuperar la guardia en el plazo de un mes, y el mismo día de la semana de la guardia que no realizó.
- Si la ausencia es superior a 5 días, lo que dificultaría el añadir una guardia más, deberá recuperarla al mes siguiente.
- En el caso de ausencia de una guardia en día festivo o en un periodo considerado "especial" (puente, semana santa, navidad, etc.) deberá recuperar dicha guardia en un periodo considerado equivalente a la guardia no realizada. La asignación de la guardia pendiente de recuperación quedará sometida a juicio del tutor correspondiente.

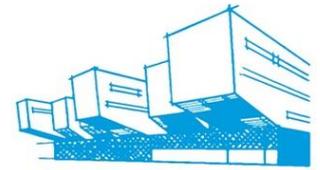
En cualquier caso, el tutor valorará cada situación concreta de forma individual.

En caso de comunicarse una baja laboral de más de una semana, los responsables deben equilibrar, en la medida de lo posible, el número de residentes por día en cada guardia a partir de la semana siguiente a recibir la baja.

Se realizará una planilla de todos los médicos en formación con nombre, apellidos y número de teléfono, que deberá estar disponible para los residentes encargados de organizar las guardias, el tutor de residentes, el coordinador de urgencias y los jefes de guardia, para poder agilizar cualquier tipo de incidencia con respecto a las guardias.

8. EVALUACIÓN FORMATIVA Y SUMATIVA DEL RESIDENTE.

La evaluación durante la residencia garantiza la adquisición de las habilidades y conocimientos necesarios para el ejercicio competente de la especialidad. Asimismo, permite a tutores y residentes detectar áreas de mejora y es un incentivo para fomentar el estudio y aprendizaje del futuro especialista. El Hospital Universitario General de Villalba ha elaborado un PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE, en el cual se define todo el proceso de la evaluación.



El sistema de formación sanitaria especializada está regulado por el [Real Decreto 183/2008 de 8 de febrero](#). La **Dirección General de Ordenación Profesional** del Ministerio de Sanidad ha establecido nuevas directrices sobre las evaluaciones de los especialistas en formación y los documentos que las acreditan a través de la **Resolución de 21 de marzo de 2018, corregida el 3 de Julio de 2018**.

En el **Hospital Universitario General de Villalba (HUGV)** utilizamos una herramienta informática desarrollada por **Quirónsalud** para la gestión de la formación sanitaria especializada (**FORSAN**). La publicación en el BOE de la mencionada resolución ministerial ha obligado modificar profundamente el FORSAN. Se ha incorporado nuevas tendencias en materia de formación de residentes contempladas en documentos del propio Ministerio de Sanidad, aunque su adopción no tenga todavía carácter obligatorio. Estas novedades incluyen:

- área de reflexión por parte del residente mediante
- reuniones trimestrales tutor - residente
- evaluación por competencias: aunque en el documento del Ministerio de Sanidad hablan de 360º, se ha adoptado un formato simplificado que denominamos “**de 150º**” para indicar una aplicación más reducida del principio, con valoraciones por parte del jefe de servicio, el tutor y un tercer integrante del servicio (habitualmente el supervisor de enfermería en las áreas asistenciales, técnicos de laboratorio o psicólogo, en aquellos servicios sin enfermería)
- evaluaciones objetivas anuales (exámenes)
- plan de formación transversal y longitudinal

8.1. Tipos de Evaluación.

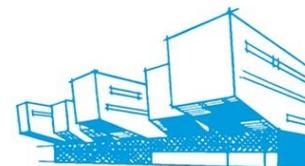
Hay dos tipos de evaluación, la **formativa** y la **sumativa**. Además, la nueva normativa establece evaluaciones en varios momentos del plan formativo:

- de las rotaciones
- anual por parte del tutor
- anual por parte del comité evaluador
- del final de residencia

La **evaluación sumativa** en nuestro caso no constituye una calificación que contribuya de modo significativo en la evaluación de final de curso o del fin de residencia. En realidad, es una herramienta más de la evaluación formativa y es por ello que la contemplamos más adelante dentro de ésta.

8.2. Evaluación formativa o continua.

Denominamos así al seguimiento continuo del proceso de aprendizaje del especialista en formación, que permite conocer y mejorar la adquisición de competencias con relación a los objetivos establecidos en el programa formativo de la especialidad, identificando y planificando



las acciones necesarias para su consecución. La evaluación formativa se realiza durante toda la residencia y para llevarla a cabo se usan diferentes herramientas que a continuación se mencionan y explican.

9. PROGRAMACIÓN DE LAS SESIONES CLÍNICAS Y BIBLIOGRÁFICAS EN LAS QUE PARTICIPA EL RESIDENTE.

Detallar las actividades formativas necesarias para la adquisición de conocimientos que capaciten para desarrollar tareas docentes e investigadoras. El aprendizaje de cómo enseñar a otros los contenidos de su especialidad debe incluir la adquisición de habilidades docentes tanto en el ámbito colectivo como en el individual.

9.1 Sesiones del servicio y bibliográficas.

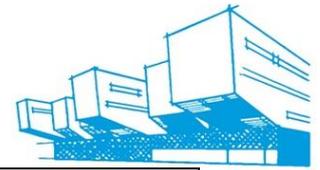
Detalle del programa de participación en sesiones del servicio y bibliográficas.

9.2 Programa de Acogida – Integración de Residentes.

Cada año se organiza un Programa de integración de los Residentes organizado por Jefatura de Estudios y Servicio de Urgencias en el que además se adquieren competencias transversales.

PROGRAMA DE INCOPORACIÓN y COMPETENCIAS TRANSVERSALES DE LOS RESIDENTES:

1º DÍA	<ul style="list-style-type: none"> - FECHA DE INCORPORACIÓN. - FIRMA DE CONTRATOS. - EN SECRETARÍA DE DOCENCIA: Entrega, que firma el residente, de la GUIA E ITINERARIO FORMATIVO y los PROTOCOLOS DE SUPERVISIÓN Y EVALUACION DE CADA ESPECIALIDAD. - PRESENTACION DEL TUTOR, que da a conocer al Servicio correspondiente y al Hospital.
2º DÍA	<p>8:30 – 10.00 H: Bienvenida oficial por parte de la Gerencia y el Jefe de Estudios. Presentación del Hospital.</p> <p>10.00 – 14.30 H: ¿Cómo se trabaja en el HUGV?</p> <ul style="list-style-type: none"> Libro del residente – Herramienta Forsan Cómo afrontar las primeras guardias Protocolos de Supervisión Normativas de las guardias

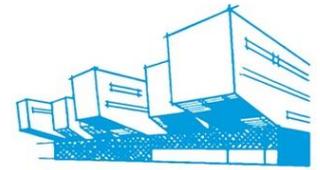


3º DÍA	<p>8:30 – 11.30 H: HISTORIA CLINICA EN URGENCIAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como elaborar una correcta historia clínica. • Recorrido práctico por Casiopea • Horus – MUP. Conciliación del tratamiento. <p>12:00 – 13:00 H: TALLER DE RADIODIAGNÓSTICO</p> <p>13:00 – 14:30 H: TALLER DE VENDAJES</p>
4º DÍA	<p>8.30 – 11.00 H: TALLER DE MEDICINA PREVENTIVA</p> <p>Infecciones, Atención Sanitaria, PROA</p> <p>Higiene de manos y uso adecuado de mascarilla y guantes en la prevención de infecciones.</p> <p>Aislamientos en la prevención de transmisión de infecciones</p> <p>11.00 – 12.00 H: SEGURIDAD DEL PACIENTE.</p> <p>12.30 – 14.30 H: TALLER DE SUTURAS.</p>
5º DÍA	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE REANIMACIÓN PULMONAR BÁSICA.</p>
6º DÍA	<p>8:30 – 15:00 H: CURSO DE PROTECCIÓN RADIOLÓGICA PARA RESIDENTES</p>

9.3. Cursos de formación complementaria para residentes.

(Plan de Formación transversal de la Comunidad de Madrid).

- Curso de Protección radiológica.
- Curso de historia clínica electrónica.
- Curso de Higiene de manos
- Curso de soporte Vital Básico y Avanzado.
- Curso de módulo único de prescripción
- Curso de búsquedas bibliográficas y lectura crítica.
- Curso de seguridad del paciente.
- Curso de bioética.
- Curso de metodología de la investigación.
- Curso de PRL específico del puesto de trabajo
- Curso de Comunicación
- Curso de Inteligencia Artificial.
- Curso de Suturas y Vendajes.
- Curso de ECG
- Proyectos Zero (rotantes en UCI)



9.4. Jornadas de la especialidad.

El residente debe realizar de forma obligatorio los cursos planificados en el hospital en los que interviene su unidad docente, detallar a continuación:

-
- Otras jornadas.

Los residentes deberán enviar casos clínicos a las Sesiones Clínicas Interhospitalarias de la Sociedad de la Especialidad. Desde el segundo año de residencia se estimulará la asistencia a un Congreso Nacional de la especialidad o específico de alguna de las líneas de trabajo. Los residentes deberán participar con la elaboración de al menos una comunicación.

10. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

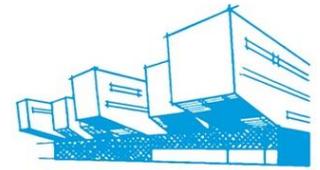
Informar de la conveniencia de incorporarse a las líneas de producción científica de la Unidad. Establecer un mínimo de comunicaciones y publicaciones al final de la residencia.

11. ANEXOS.

11.1. Publicaciones.

Detalle de las publicaciones de la Unidad Docente.

- Revistas Internacionales.
- Revistas nacionales.
- Posters Congresos.
- Ponencias.
- Capítulos libros.



Anexo 5. Formulario de Reunión Tutor–Residente

Este formulario se implementa digitalmente en la plataforma FORSAN, siendo de uso obligatorio en las reuniones individuales estructuradas entre el tutor/a y el residente. La siguiente plantilla reproduce su contenido básico para referencia, trazabilidad y documentación.

Formulario de Reunión Tutor–Residente (modelo institucional)

Datos identificativos:

- Nombre del residente: _____
- Especialidad: _____ Año: _____
- Nombre del tutor/a: _____
- Fecha de la reunión: ____ / ____ / _____

Tipo de reunión: Inicial Seguimiento Final / Evaluación

Aspectos tratados: Revisión del Plan Individual de Formación (PIF)

- Progreso en adquisición de competencias clínicas
- Participación en sesiones clínicas / actividades docentes
- Evaluación del nivel de supervisión recibido
- Planificación de rotaciones futuras
- Detección de dificultades / propuestas de mejora

Valoración global del desempeño del residente: Adecuado Con dificultades
Requiere seguimiento específico

Compromisos y acuerdos establecidos:

-
-
-

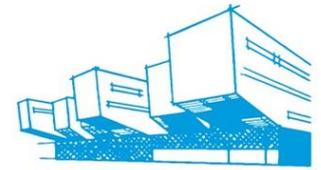
Observaciones adicionales:

.....
.....

Firmas:

Tutor/a: _____

Residente:



Anexo 6. Plantilla de Autoevaluación del Residente

Este instrumento permite al residente reflexionar sobre su progreso, identificar áreas de mejora y fijar objetivos formativos. La autoevaluación debe realizarse al menos una vez al año, preferiblemente antes de la entrevista con el tutor/a, y se registrará en la plataforma FORSAN, en el apartado específico de *Reflexiones*.

La plantilla que se presenta a continuación reproduce los contenidos básicos de FORSAN y sirve como referencia para uso en papel o apoyo previo a la cumplimentación digital.

Plantilla de Autoevaluación del Residente

Datos identificativos:

- Nombre del residente: _____
- Especialidad: _____ Año: _____
- Fecha: ____ / ____ / _____

Bloque 1. Autoevaluación anual

1. Objetivos alcanzados durante el periodo formativo: _____
2. Objetivos no alcanzados y motivos: _____
3. Áreas de aprendizaje prioritarias para el próximo periodo: _____

Bloque 2. Progreso y autonomía

4. Actividades y competencias que domino con autonomía: _____
5. Ámbitos en los que necesito mayor supervisión: _____
6. Percepción global de mi progreso: Adecuado Con dificultades Requiere apoyo adicional

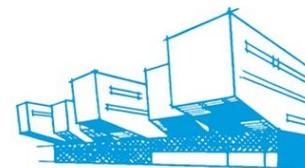
Bloque 3. Incidentes críticos y reflexión

7. Describo una situación significativa relacionada con mi práctica asistencial:

 8. Describo una situación significativa con pacientes o familiares:

 9. Describo una situación significativa con compañeros o en el entorno docente:

-



Bloque 4. Desarrollo profesional y personal

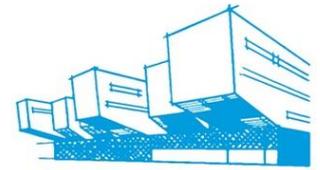
10. Fortalezas que identifico en mi práctica actual: _____
11. Debilidades o áreas que quiero mejorar: _____
12. Necesidades formativas adicionales detectadas: _____
-

Bloque 5. Objetivos futuros

13. Objetivos concretos para el próximo periodo formativo:

-
 -
 -
-

Firma del residente: _____



Anexo 7. Encuestas de Satisfacción Docente (Rotación y Anual)

Las encuestas de satisfacción docente constituyen un instrumento institucional de recogida de información, aplicado a todos los residentes del HUGV. Se realizan en formato digital y son anónimas. Existen dos modalidades:

- **Encuesta de satisfacción por rotación** → cumplimentada al finalizar cada rotación.
- **Encuesta de satisfacción anual** → cumplimentada al cierre del curso académico.

Los resultados se gestionan en la Secretaría Docente, se revisan en la Comisión de Docencia y se utilizan para la mejora continua del programa formativo.

Modelo de Encuesta de Satisfacción por Rotación

Bloques evaluados:

1. Planificación y objetivos de la rotación

- Los objetivos estaban claramente definidos.
- La rotación estaba bien organizada.

2. Supervisión y tutorización

- He recibido supervisión adecuada a mi nivel.
- El tutor/a de la rotación estaba accesible.

3. Actividades formativas

- He participado en sesiones clínicas y docentes del servicio.
- He podido adquirir competencias prácticas acordes a mi nivel.

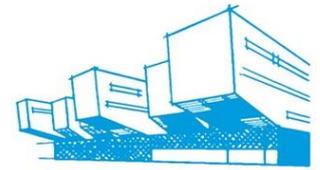
4. Entorno docente

- El clima en el servicio ha sido respetuoso y favorable para el aprendizaje.
- He tenido acceso a recursos y protocolos necesarios.

5. Valoración global de la rotación

- Excelente Buena Aceptable Insuficiente

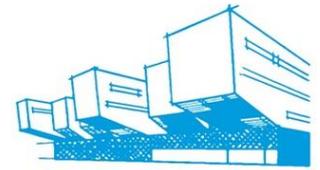
Comentarios libres sobre la rotación.



Modelo de Encuesta de Satisfacción Anual

Bloques evaluados:

1. Cumplimiento de mi itinerario formativo.
 2. Coordinación y apoyo de la Comisión de Docencia.
 3. Utilidad de las tutorías y reuniones con mi tutor/a.
 4. Formación transversal recibida (cursos, seminarios, talleres).
 5. Oportunidades de investigación y participación científica.
 6. Clima general de aprendizaje en el hospital.
 7. Valoración global de mi formación en el HUGV.
- Comentarios libres sobre el programa de formación anual.



Anexo 8. Formulario de Incidentes Docentes y Propuestas de Mejora

Este formulario constituye un instrumento de notificación voluntaria y confidencial, disponible para residentes y tutores/as del HUGV. Su finalidad es detectar situaciones que afecten a la calidad docente y recoger propuestas de mejora para integrarlas en el ciclo de calidad del PGCD.

La gestión de los formularios corresponde a la Secretaría Docente y a la Comisión de Docencia, garantizando la confidencialidad y la no repercusión negativa para quien lo emite.

Formulario de Incidentes Docentes / Propuestas de Mejora

Datos identificativos (opcional):

- Nombre y apellidos: _____
- Especialidad / Año: _____

Fecha de la notificación: ____ / ____ / ____

Tipo de notificación:

- Incidente docente
 Propuesta de mejora

Descripción del incidente o propuesta:

.....
.....

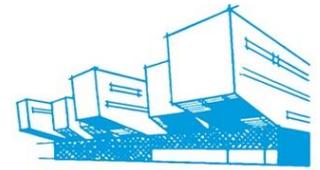
Impacto percibido en la formación:

- Bajo Medio Alto

Acción sugerida o apoyo necesario:

.....
.....

Firmas (si procede): _____



Anexo 9. Protocolo de Rotaciones Externas y Solicitud

1. Finalidad

Regular la planificación, tramitación y evaluación de las rotaciones externas de los residentes del Hospital Universitario General de Villalba (HUGV), asegurando su adecuación a la normativa vigente y garantizando la calidad y seguridad del proceso formativo.

2. Marco normativo

- Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud.
 - Decreto 307/2019 de la Comunidad de Madrid.
 - Guía de Rotaciones Externas de la Comunidad de Madrid (2018).
 - Guía de gestión de rotaciones externas del HUGV (aprobada por la Comisión de Docencia, marzo de 2025).
-

3. Consideraciones generales

- La solicitud debe presentarse con al menos **3 meses de antelación**.
 - La rotación debe estar **justificada por necesidad formativa** (competencias no alcanzables en el HUGV).
 - Sólo se permite en **centros acreditados** o de prestigio reconocido, nacionales o internacionales.
 - Se requiere **aprobación de la Jefatura de Estudios** y de la **Consejería de Sanidad** de la Comunidad de Madrid.
 - La aceptación por parte de la **Comisión de Docencia del centro receptor** debe constar por escrito.
 - Todas las rotaciones externas deben quedar **registradas en FORSAN** (calendario, informes, evaluación).
 - No se autorizan rotaciones externas con fines de asistencia a cursos, congresos o seminarios.
-

4. Duración

- Especialidades de 1 año → hasta **2 meses**.
- Especialidades de 2 años → hasta **4 meses**.
- Especialidades de 4-5 años → hasta **12 meses** (máximo acumulado).
(Según Guía de Gestión de Rotaciones Externas del HUGV, 2025).



5. Atención continuada y guardias

- Máximo de **6 guardias mensuales** o equivalente en atención continuada.
 - En rotaciones externas en la Comunidad de Madrid → preferencia por guardias en el HUGV (salvo autorización).
 - En otros centros nacionales o internacionales → se requerirá informe de guardias realizadas.
 - Debe cumplirse la normativa vigente sobre descanso (RD 1146/2006).
-

6. Procedimiento de solicitud y tramitación

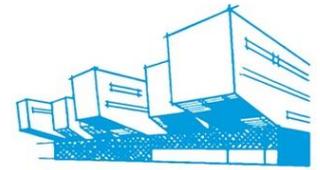
1. El residente cumplimenta el **formulario institucional** (Anexo 9B), junto con su tutor/a.
 2. Se adjunta informe del tutor con justificación de la rotación.
 3. La Jefatura de Estudios revisa y emite conformidad.
 4. La Secretaría Docente tramita la autorización ante la Consejería de Sanidad.
 5. Resolución e información al residente y tutor/a.
-

7. Evaluación de la rotación

- El centro receptor debe emitir un **informe de evaluación** al finalizar.
 - El residente debe registrar su actividad en FORSAN (procedimientos, actividad asistencial, guardias).
 - El informe se incorpora a la evaluación anual del residente en el HUGV.
-

8. Dispositivos docentes asociados

No se consideran rotaciones externas. Se rigen por el **POE** y la normativa interna del HUGV.



 **Anexo 9A. Guía de Gestión de Rotaciones Externas (HUGV, 2025)**

GUÍA PARA LA GESTIÓN DE ROTACIONES EXTERNAS DE ESPECIALISTAS EN FORMACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD.

HOSPITAL UNIVERSITARIO GENERAL DE VILLALBA.

(Actualizada en Comisión de Docencia 10 de Marzo de 2025)

Introducción

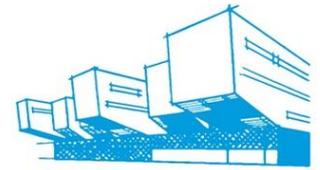
El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada (publicado en el BOE con fecha 8 de febrero), regula la autorización y evaluación de las rotaciones externas (RE) en su artículo 21 y prevé que dichas rotaciones externas sean autorizadas por el órgano competente de la correspondiente Comunidad Autónoma. En el citado RD se recoge la siguiente definición: “Se consideran rotaciones externas los períodos formativos, autorizados por el órgano competente de la correspondiente comunidad autónoma, que se lleven a cabo en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente”.

En el caso de la Comunidad de Madrid, el órgano competente es la Unidad de Formación, de Grado, Posgrado y Formación Sanitaria Especializada perteneciente a la Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitaria dentro de la Dirección General de Investigación, Docencia e Innovación, antigua Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (según Decreto 307/2019, de 26 de noviembre).

CONSIDERACIONES GENERALES

Las rotaciones externas son periodos formativos en centros o dispositivos no previstos en el programa de formación, ni en la acreditación otorgada al centro o unidad docente en la que el residente tiene adjudicada la plaza. De acuerdo con el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero y la Dirección General de Investigación, Docencia y Documentación de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Guía de Rotaciones Externas de la Comunidad de Madrid de 2018), las rotaciones externas:

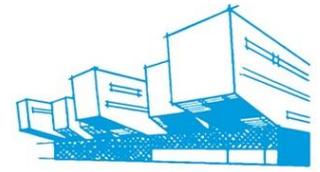
- Deben ser solicitadas al menos **3 meses antes de la fecha prevista.**



- Deben ser propuestas por el tutor especificando los objetivos docentes y los motivos por los que son necesarias o convenientes, deben referirse a la ampliación de conocimientos o al aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o Unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo.
- Deben ser realizadas en centros acreditados para la docencia o en centros nacionales o extranjeros de reconocido prestigio.
- Deben ser aprobadas por el Jefe de Estudios, en quien la Comisión de Docencia (CD) del HUGV ha delegado esta función (su aprobación se hará constar en las Actas de la CD).
- Deben ser autorizadas por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.
- Deben tener manifestación expresa de conformidad de la Comisión de Docencia de destino.
- Una vez finalizada la rotación externa, el residente deberá disponer de la evaluación de ésta para su evaluación anual dentro del año de residencia de que se trate.
- En la medida de lo posible, tratará de evitarse la programación de rotaciones externas en los dos últimos meses del año de residencia en curso (salvo en el último año de residencia, véase siguiente párrafo). De manera excepcional, podrán autorizarse rotaciones durante este periodo en centros de reconocido prestigio que sólo tengan disponibilidad para rotar en las citadas fechas. En tal caso, el tutor responsable del residente deberá solicitar al tutor del centro receptor la evaluación del periodo de rotación externa en las últimas dos semanas de la misma con el propósito de poder incorporarla a la evaluación anual.
- **No se programarán rotaciones externas en los 2 últimos meses anteriores a la fecha de fin de residencia.**
- **Deben quedar registradas** tanto en el calendario anual de las rotaciones realizadas, como en el informe del tutor y en el libro anual del residente FORSAN.
- **No serán autorizadas** para la asistencia a actividades docentes tales como cursos, talleres, seminarios, prácticas de máster y/o congresos.

La gerencia del centro de origen se compromete a continuar abonando al residente la totalidad de sus retribuciones, incluidas las derivadas de la atención continuada, que realice durante la rotación externa.

La normativa interna de nuestro centro relativa a atención continuada permite realizar un máximo de 6 guardias mensuales en el centro de destino o el equivalente en horas de atención continuada (dos tardes de atención continuada de cinco horas cada una corresponden a una guardia).



Ni en el Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre ni en Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero se define el término **atención continuada**. A nuestro entender, **atención continuada** dentro de una rotación externa se refiere a la realización de actividad asistencial, fuera del horario habitual de trabajo fijado para el residente en formación en el centro de destino, similar a la que se viene realizando durante la formación de nuestros residentes en el Hospital Universitario General de Villalba (HUGV):

1. Guardias de presencia física.
2. Atención continuada formativa en consultas/laboratorio/quirófano.
3. No se incluye la figura de observador sin responsabilidades asistenciales.

Por otra parte, conviene señalar que el residente deberá adaptarse al horario de trabajo del centro en el que va a realizar la rotación externa. De esta forma, no se contempla como atención continuada la diferencia de horas que pudiera existir en el horario laboral entre el centro de destino y el HUGV. Asimismo, deberá respetarse las horas de descanso estipuladas por la normativa vigente (Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre): las guardias se librarán al día siguiente de acuerdo con la legislación actual. Asimismo, con el fin de garantizar el descanso semanal de 36 horas ininterrumpidas, el descanso de la guardia realizada en sábado se realizará el lunes siguiente. Si se realiza atención continuada en horario de tarde deberá respetarse un mínimo de 12 horas de descanso hasta la jornada siguiente.

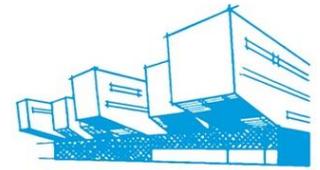
DURACIÓN

La duración de las rotaciones externas será:

- En **especialidades de un año**: máximo dos meses en todo el periodo formativo de la especialidad.
- En **especialidades de dos años**: máximo cuatro meses en todo el periodo formativo de la especialidad.
- En **especialidades de tres años**: máximo siete meses en todo el periodo formativo de la especialidad.
- En **especialidades de cuatro o cinco años**: máximo cuatro meses continuados por año de residencia (debiendo mediar como mínimo un mes entre dos periodos de rotaciones), y no debiendo superar los 12 meses en todo el periodo formativo de la especialidad.

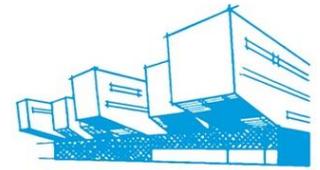
SOLICITUD

Para tramitar la solicitud de la rotación externa son necesarios los siguientes documentos:



- **Solicitud de Rotación Externa a la Comisión de Docencia del HUGV firmada por el residente, tutor y/o jefe de servicio** del HUGV en el que se especifique la actividad a realizar en el centro de destino, incluida la atención continuada si fuese el caso (en rotaciones fuera de la Comunidad de Madrid), con justificación de la necesidad de su realización (las horas de atención continuada durante rotaciones externas sólo se autorizan en casos debidamente fundamentados y cuando aportan competencias nuevas o específicas no adquiribles en nuestro centro). A rellenar por TUTOR/A DE RESIDENTE. *El documento está disponible en FORSANQS → Documentación*
- **Anexo I – Conformidad con la presentación de la solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud**, previo informe favorable de la Comisión de Docencia. A rellenar por secretaría de Docencia. *El documento Anexo I está disponible en FORSANQS → Documentación*
- **Solicitud de rotaciones externas para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud**, previo informe favorable de la Comisión de Docencia (Formulario 1734F1 de la CAM, a rellenar por la secretaría de Docencia)
- Para ROTACIONES EXTERNAS EN EL EXTRANJERO se deberá aportar, además:
 - **Carta de aceptación de centro de destino.** No serán válidos e-mail, faxes ni otro documento en el que no se haga constar una firma original, logotipo y sello de las instituciones.
 - **Documento oficial del centro receptor que incluya:**
Horario laboral habitual de los residentes y/o del personal de plantilla.
Actividad que se vaya a realizar:
 - ✓ Si el papel del residente será meramente como *observador*.
 - ✓ O bien, si el residente se va a realizar actividad asistencial similar a la de los residentes del centro de destino.
En el caso de planear realizar atención continuada deberán definirse turnos atendiendo al horario oficial del centro receptor y respetando normativa de descanso de nuestra legislación vigente.
 - **Solicitud de Rotación Externa en el Extranjero a la Comisión de Docencia del HUGV firmada por el residente, tutor y/o jefe de servicio** del HUGV en el que se especifique la actividad a realizar en el centro de destino, incluida la atención continuada si fuese el caso, con justificación de la necesidad de su realización (las horas de atención continuada durante rotaciones externas sólo se autorizan en casos debidamente fundamentados y cuando aportan competencias nuevas o específicas no adquiribles en nuestro centro).

También si va únicamente como observador. Este documento deberá tener el visto bueno de la Dirección de Docencia



- **Documento de compromiso de supervisión y evaluación para rotación externa internacional**, disponible en la sección de documentos de interés de FORSAN, firmado por responsable de la rotación en centro de destino.
- **En caso de rotaciones en Reino Unido, Estados Unidos y Canadá deberá cumplimentarse el documento acerca de exención de responsabilidad civil y patrimonial del SERMAS (se solicitará a docencia.hgv@hgvillalba.es).**

TRAMITACIÓN.

El tutor del residente debe cumplimentar la solicitud, y enviarlo por correo electrónico a la secretaría de la Comisión de Docencia.

La secretaria de la Comisión de Docencia procederá a tramitar la solicitud de manera telemática a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Una vez recibida la resolución de la misma por parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, la secretaria de la Comisión de Docencia informarán vía correo electrónico al tutor y al residente y remitirá una copia al centro de destino únicamente cuando la rotación externa se realice en España.

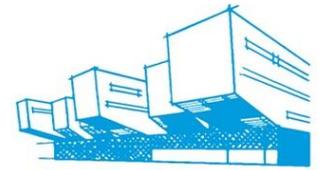
Las solicitudes deberán ser presentadas con una antelación mínima de tres meses a la fecha del inicio del período de rotación para el que se solicita la rotación externa, a fin de posibilitar la obligación de resolver en el plazo establecido en la Guía de Rotaciones Externas de la Comunidad de Madrid de 2018.

EVALUACIÓN

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación a la secretaría de Comisión de Docencia de origen y/o tutor al finalizar la rotación (*El documento está disponible en FORSANQS → Documentación*)

Es imprescindible que la evaluación de la rotación externa sea realizada y registrada en FORSAN antes de la evaluación anual del año de residencia correspondiente.

El residente se compromete a registrar en FORSAN la actividad clínica y procedimientos o intervenciones, así como la atención continuada/guardias realizadas en el centro de destino con objeto de que se tenga en cuenta en la evaluación anual y final.



DISPOSITIVOS DOCENTES ASOCIADOS

Se consideran Dispositivos Docentes Asociados a Hospitales, Centros de Salud, Hospitales de Día, Servicios de Urgencias y Emergencias que forman parte de una Unidad Docente acreditada para la Formación Sanitaria Especializada y que se requieren para completar el programa formativo oficial de la especialidad de que se trate. Conviene aclarar que el Dispositivo Docente Asociado tiene una titularidad distinta a la de la Unidad Docente Acreditada.

La duración de una estancia formativa en un dispositivo docente asociado no puede superar los cuatro meses, salvo que el programa oficial de la especialidad establezca una mayor duración para la adquisición de competencias que se pretenden en esa rotación.

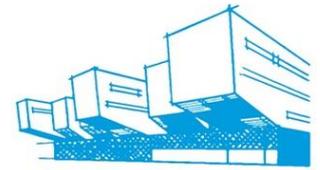
No tienen consideración de rotaciones externas las estancias en Dispositivos Docentes Asociados a la unidad docente del HUGV

ATENCIÓN CONTINUADA Y GUARDIAS

Se contempla la posibilidad de realizar guardias durante las rotaciones externas dentro y fuera de la Comunidad de Madrid. **El máximo permitido es de hasta 6 guardias mensuales en el centro de destino o el equivalente en horas de atención continuada** (dos tardes de atención continuada de cinco horas cada una corresponden a una guardia).

En el caso de programar rotaciones externas **en centros de la Comunidad de Madrid** se continuará haciendo guardias en el HUGV. No obstante, si el tutor considera que existe alguna razón formativa especial para la realización de guardias en el centro donde se realiza la rotación externa, deberá solicitar autorización razonada por escrito a la Dirección de Docencia para que ésta lo autorice. **El máximo permitido de guardias entre ambos centros no debe superar las establecidas en la guía docente de la especialidad correspondiente.**

En las rotaciones externas **en centros fuera de la Comunidad de Madrid, dentro del territorio español**, podrán realizarse hasta **un máximo de 6 guardias al mes** (o equivalente en atención continuada) con el conocimiento y visto bueno del tutor y Jefe de Servicio, así como de la Dirección de Docencia del HUGV, antes de comenzar la rotación externa. Para ello, deberá conocerse el horario habitual de trabajo del centro de destino. Las guardias deberán ser justificadas por escrito por el tutor de la unidad docente del centro donde se realice la rotación externa indicando fecha y número de horas de guardia realizadas.



En las rotaciones externas fuera del territorio español, aparte de conocerse el horario de trabajo del centro de destino, será imprescindible indicar las responsabilidades asistenciales a realizar. De esta forma, **no se contempla el pago de atención continuada ni de guardias si el residente se encuentra de observador** y voluntariamente prolonga la jornada laboral del hospital de destino. De tener responsabilidades clínicas directas, también será necesario disponer del respaldo del tutor y Jefe de Servicio y aprobación de la Dirección de Docencia antes de iniciar la rotación. En el caso de obtener autorización para tal fin, las guardias (atención continuada) deberán ser justificadas por escrito por el tutor de la unidad docente del centro donde se realice la rotación externa indicando fecha y número de horas de guardia realizadas. El máximo permitido es de hasta 6 guardias mensuales en el centro de destino o el equivalente en horas de atención continuada (2 tardes de atención continuada de cinco horas cada una corresponden a una guardia).

Durante la rotación en los Dispositivos Docentes Asociados podrá realizarse un **máximo de 6 guardias al mes en el centro de destino**, siguiendo las indicaciones del Plan Oficial de la Especialidad y nuestra propia normativa de rotaciones externas.

 **Anexo 9B. Formulario de Solicitud de Rotación Externa a la Comisión de Docencia**

Solicitud de rotación externa a la Comisión de Docencia

D./Dña. _____, tutor/a de la especialidad de _____ en el Hospital Universitario General de Villalba solicita a la Comisión de Docencia la autorización para realizar la siguiente rotación externa:

Especialista en formación:

NIF/NIE:

Mail:

Año de residencia:

Especialidad:

Datos de la rotación solicitada

Servicio:.

Unidad/Sección:

Hospital:

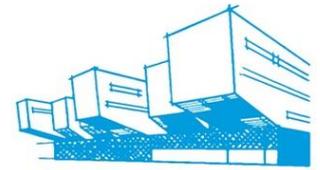
Ciudad:

Fecha de inicio:

Fecha final:

Objetivos de la rotación:

-
-
-



Se solicita realización de guardias:

Sí. Justificación:

No

(Marcar con una X la opción correspondiente)

Collado Villalba a de de 202

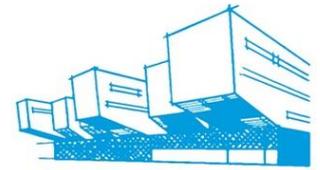
Fdo.: _____.

Residente

Fdo.: _____ . Fdo.: _____

Tutor/a

Jefe de Servicio



Anexo 10. Normas para la Docencia en Guardias y en Servicios Críticos

1. Finalidad

Regular la participación de los residentes en la atención continuada (guardias) y en los dispositivos asistenciales críticos (Urgencias, UCI, unidades de hospitalización aguda), garantizando su valor formativo, la seguridad del paciente y el cumplimiento de la normativa vigente.

2. Marco normativo

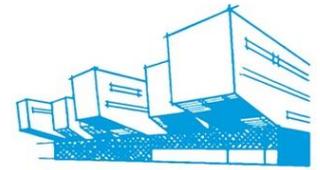
- Real Decreto 1146/2006 sobre jornada y descansos en el ámbito sanitario.
 - Real Decreto 183/2008 (formación sanitaria especializada).
 - Guías y recomendaciones de la Comisión Nacional de cada especialidad.
 - Protocolo de Supervisión Docente del HUGV (Anexo 1).
-

3. Principios generales

- La **guardia** es una actividad docente y asistencial obligatoria, con objetivos formativos específicos.
 - La **supervisión** durante las guardias se ajustará a lo establecido en el **Protocolo de Supervisión Docente (Anexo 1)**, aplicando los criterios de progresiva autonomía según el año de residencia.
 - Los residentes nunca podrán asumir la responsabilidad final de la asistencia, que corresponde siempre al especialista adjunto.
 - Se debe garantizar en todo momento el **descanso post-guardia**, conforme a la normativa laboral y de seguridad del paciente.
-

4. Guardias en el HUGV

- El número y distribución de guardias se ajustará a lo establecido en el **POE de cada especialidad** y a los acuerdos de la Comisión de Docencia.
 - Máximo de **6 guardias mensuales** o su equivalente en atención continuada.
 - Cada residente quedará adscrito a un **adjunto responsable** durante la guardia.
 - La actividad de guardia forma parte de la **evaluación periódica** del residente.
-



5. Guardias en Servicios Críticos

- En Urgencias y UCI se reforzará la **supervisión directa (obligatoria) en R1**, y la supervisión indirecta en R2–R3, con autonomía progresiva en R4–R5, de acuerdo al Protocolo de Supervisión Docente.
 - Los objetivos formativos incluyen:
 - Valoración inicial del paciente crítico.
 - Priorización y toma de decisiones en situaciones urgentes.
 - Manejo inicial de patologías graves y emergencias vitales.
 - Participación en protocolos de emergencias y simulacros.
-

6. Registro y evaluación

- Todas las guardias se registrarán en **FORSAN**, incluyendo actividad realizada, nivel de supervisión y procedimientos relevantes.
- Los tutores valorarán la evolución del residente en la adquisición de competencias en guardias como parte del informe semestral/anual.
- Incidentes docentes o asistenciales se notificarán mediante el **Formulario de Incidentes Docentes** (Anexo 8).