

# PLAN DE CALIDAD DOCENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO  
PRÍNCIPE DE ASTURIAS

COMISIÓN DE  
DOCENCIA –  
REVISIÓN 2026

## Índice

1.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN .....	1
2.	OBJETIVOS DEL PLAN DOCENTE .....	1
3.	ESTRUCTURA Y RECURSOS DOCENTES .....	2
3.1	Comisión de docencia: órgano garante de la calidad .....	2
3.2.	Jefe de Estudios.....	3
3.3.	Tutor Principal.....	4
3.4.	Colaboradores Docentes.....	5
4.	PLANIFICACIÓN Y CRONOGRAMA .....	7
4.1.	Guía itinerario formativo tipo del residente (GIFT) .....	7
4.2	Cada residente tendrá un Plan Individual de Formación. Aunque existe un itinerario estándar por especialidad, el Jefe de Estudios y el Tutor deben adaptarlo a cada residente... 8	8
4.3.	Formación Transversal (Plan Común) .....	8
4.4	Objetivos por Etapas .....	8
4.5.	Seguimiento: El Libro del Residente .....	8
5.	METODOLOGÍA DEL APRENDIZAJE .....	9
6.	EVALUACIÓN .....	9
6.1.	Evaluación formativa.....	9
6.2.	Evaluación sumativa anual.....	10
6.3.	Evaluación sumativa final.....	11
7.	INDICADORES DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA .....	11
7.1.	Encuestas de Satisfacción (Feedback 360º) .....	14
7.2.	Indicadores de Cumplimiento Académico y Científico .....	14
7.3.	Auditorías de la Comisión de Docencia .....	15

<b>Elaborado por:</b> <b>Comisión Docencia</b>	<b>Aprobado por</b> <b>Comisión de Docencia</b> 28 de abril de 2026	<b>Comité de Dirección</b> 29 de abril de 2026
---	---	---

## 1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La formación sanitaria especializada constituye un compromiso ético, social y profesional que el **Hospital Universitario Príncipe de Asturias (HUPA)** asume como uno de los ejes vertebradores de su actividad, desde 1991, año en el que se empezaron a formar residentes en el hospital. Como institución sanitaria, nuestra misión no se limita a la asistencia de calidad, sino que se extiende a la capacitación de los futuros especialistas bajo los más altos estándares de excelencia académica y responsabilidad clínica.

El presente **Plan de Gestión de Calidad Docente (PGCD)** nace de la necesidad de adaptar los procesos de aprendizaje a un entorno sanitario de complejidad creciente. En este contexto, la docencia no puede ser entendida como una actividad secundaria o voluntarista, sino como un proceso sistematizado, auditable y protegido. Este plan se plantea como un sistema de gestión activa que garantiza tres pilares fundamentales:

1. **La Seguridad del Paciente:** Asegurando que el aprendizaje se realice mediante una **supervisión progresiva y reglada**, donde los niveles de autonomía del residente estén claramente definidos y vinculados a su competencia demostrada.
2. **La Profesionalización de la Tutoría:** Reconociendo al tutor como la figura clave del sistema, protegiendo su tiempo dedicado a la docencia y fomentando su formación continua en metodologías pedagógicas modernas.
3. **La Trazabilidad y Mejora Continua:** Implementando herramientas de registro y evaluación que permitan monitorizar el cumplimiento de los itinerarios formativos y detectar áreas de mejora de forma proactiva.

Con la implementación de este plan, el HUPA reafirma su compromiso con el residente, ofreciéndole un entorno de aprendizaje seguro y estimulante, y con la sociedad, garantizando que los especialistas formados en nuestro centro poseen la excelencia técnica y humana necesaria para los retos de la medicina actual.

## 2. OBJETIVOS DEL PLAN DOCENTE

El **Plan de Calidad Docente para residentes** (MIR, EIR, FIR, PIR, BIR o QUIR) es el documento estratégico que estructura, supervisa y evalúa la formación especializada en un centro sanitario. Su objetivo principal es garantizar que los residentes adquieran las competencias exigidas por el Programa Oficial de la Especialidad (POE) de forma segura, estructurada y evaluable, según lo establecido en la normativa vigente (como el RD 183/2008 en España) para que puedas diseñar o auditar un plan de calidad.

- **Objetivos generales:** Garantizar la excelencia en la formación clínica, científica y humana del residente, asegurando la seguridad del paciente.
- **Objetivos específicos:**
  - Cumplir íntegramente el Programa Oficial de la Especialidad (POE).
  - Fomentar el autoaprendizaje, la investigación y el pensamiento crítico.

- Desarrollar competencias transversales (comunicación, ética, bioética, gestión clínica).

### 3. ESTRUCTURA Y RECURSOS DOCENTES

#### 3.1 Comisión de docencia: órgano garante de la calidad

Es un órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades de Ciencias de la Salud. Sus **funciones** son las siguientes:

- 1- Aprobar a propuesta de los tutores una guía o itinerario formativo tipo de cada especialidad garantizando el cumplimiento de los objetivos y contenidos del programa oficial de cada especialidad.
- 2- Garantizar que cada uno de los residentes de las especialidades que se formen en su centro o unidad cuenten con el correspondiente plan individual de formación, verificando en colaboración con los tutores, que se trate su adecuación a la guía formativa o itinerario.
- 3- Aprobar el plan de calidad docente del centro o unidad docente, supervisando su cumplimiento, a cuyos efectos les será facilitada cuanta información sea necesaria por los responsables de las unidades asistenciales y por los correspondientes órganos de dirección y gestión.
- 4- Elaborar el protocolo de supervisión de los residentes en los términos establecidos en la legislación vigente.
- 5- Facilitar la adecuada coordinación docente entre niveles asistenciales.
- 6- Proponer a los órganos competentes en la materia la realización de auditorías docentes.
- 7- Aprobar y fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con el programa.
- 8- Facilitar la formación continuada de los tutores en metodologías docentes y otros aspectos relacionados con los programas formativos.
- 9- Participar en la acreditación y reacreditación de tutores en los términos que establezca cada comunidad autónoma.
- 10- Informar, al menos anualmente, a los correspondientes órganos de dirección de la capacidad docente del centro.
- 11- Remitir al Registro Nacional de Especialistas en Formación, a través de su presidente, las evaluaciones finales y anuales, así como los resultados de sus revisiones y los periodos de recuperación que en su caso correspondan. Notificar las excedencias y demás situaciones que repercutan en el periodo formativo.
- 12- Comunicar por escrito a los residentes el lugar donde se ubicará el tablón/es de anuncio/s de la Comisión en el que se insertarán los avisos y resoluciones de la misma.
- 13- Procurar que en los dispositivos del centro o unidad se den las condiciones necesarias para impartir una adecuada formación a los residentes, así como la evaluación formativa de las actividades de los mismos.
- 14- Procurar que en los dispositivos de carácter universitario que se integren en el centro o unidad docente, exista una adecuada coordinación entre las enseñanzas universitarias de grado y postgrado y la formación especializada en ciencias de la salud.

- 15- Proponer a los correspondientes órganos de dirección que adopten las medidas necesarias para que se dote a las comisiones de docencia y a los tutores de los medios materiales y personales que sean necesarios para la adecuada realización de sus funciones.
- 16- Cuantas funciones les asignen las comunidades autónomas, o les atribuyan las disposiciones reguladoras de la formación sanitaria especializada.

### **3.2. Jefe de Estudios**

La ordenación normativa derivada del RD 183/2008 establece la figura del Jefe de Estudios de formación especializada, cuyas funciones deben tener consideración de funciones de gestión clínica, según la LOPS (44/2003, de 21 de noviembre).

Puesto que la docencia debe considerarse un área de gestión estratégica al máximo nivel, la garantía de los recursos necesarios para desarrollar sus labores debe reflejarse en el plan estratégico docente del centro (y específicamente en el plan de calidad de la Docencia): estructura docente, recursos materiales y recursos humanos (técnicos de formación, personal administrativo, etc) definidos:

- El Jefe de Estudios debe ejercer su responsabilidad docente en una situación de superioridad jerárquica respecto a las jefaturas asistenciales

Recomendaciones en cuanto a **dedicación** del Jefe de Estudios para cumplir sus funciones:

- dedicación adecuada al nivel de complejidad del centro y las áreas de responsabilidad asignadas. Debe tenderse a la mayor dedicación posible.
- La profesionalización de la Docencia debe ser reconocida a nivel de la carrera profesional, de acuerdo con los objetivos pautados en la institución.

#### **FUNCIONES DEL JEFE DE ESTUDIOS DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA:**

- 1- Asumir la presidencia de la comisión de docencia, dirimiendo con su voto los empates que se produzcan en la adopción de acuerdos.
- 2- Asumir la representación de la comisión de docencia formando parte, en los términos que establezcan las comunidades autónomas, de los órganos de dirección de los correspondientes centros y servicios sanitarios, con el fin de garantizar la incardinación de la docencia en la actividad asistencial ordinaria, continuada y de urgencias de dichos centros.
- 3- Dirigir y coordinar las actividades de los tutores y actuar como interlocutor con los responsables de todas las unidades docentes.
- 4- Actuar como interlocutor entre los responsables asistenciales y docentes con la finalidad de garantizar una adecuada coordinación entre los mismos
- 5- Consensuar y suscribir con los correspondientes órganos de dirección del centro en representación de la comisión de docencia, el protocolo de supervisión de los residentes según la legislación vigente.
- 6- Presidir, según prevé la legislación vigente, los correspondientes comités de evaluación anual, dirimiendo con su voto los empates que pudieran producirse.
- 7- Supervisar el plan de gestión de calidad docente del centro o unidad.

- 8- Promover, fomentar y definir líneas y actividades de investigación, relacionadas con las especialidades en ciencias de la salud en consonancia con los planes de salud de la comunidad autónoma y los programas I+D, relacionados con la formación sanitaria especializada.
- 9- Garantizar la correcta remisión en tiempo y forma, de las evaluaciones y demás documentación que se deba trasladar al Registro de Especialistas en Formación del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- 10- Gestionar los recursos humanos y materiales asignados a la comisión de docencia, elaborando el plan anual de necesidades según la normativa aplicable en cada comunidad autónoma.
- 11- Ordenar la inserción en el tablón de anuncios de los avisos y resoluciones de la comisión de docencia que requieran publicación insertando la diligencia relativa a la fecha de publicación que en cada caso corresponda.
- 12- Aquellas otras que le asigne la correspondiente comunidad autónoma y demás normas que regulen la formación sanitaria especializada.

#### **PERFIL DEL JEFE DE ESTUDIOS**

- Especialista en Ciencias de la Salud por el sistema de residencia.
- Trayectoria profesional previa: es deseable que posea experiencia asistencial suficiente.
- Experiencia acreditada en formación de especialistas: tutor de residentes, colaborador docente ...
- Competencia y liderazgo adecuados en gestión de equipos humanos.
- Conocimiento adecuado del centro docente.

#### **3.3. Tutor Principal**

Se trata de una figura clave en el proceso formativo de los especialistas cuyas funciones tienen consideración de **funciones de gestión clínica**. Es el responsable de la planificación individualizada.

Es el profesional especialista en servicio activo que, estando acreditado como tal, tiene la misión de planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes del residente a fin de garantizar el cumplimiento del programa formativo de la especialidad de que se trate.

#### **FUNCIONES DE LOS TUTORES**

- 1- Planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, favoreciendo el proceso de autoaprendizaje, la asunción progresiva de responsabilidades y la capacidad investigadora del residente.
- 2- Proponer la guía o itinerario formativo tipo de cada especialidad que aprobará la comisión de docencia y que será aplicable a todos los residentes de la especialidad que se formen en la unidad docente, sin perjuicio de adaptación al plan individual de formación de cada residente.
- 3- Establecer los objetivos docentes de cada rotación

- 4- Reunirse con cada residente periódicamente para comprobar el grado de cumplimiento de los objetivos docentes marcados.
- 5- Conjuntamente con el resto de los facultativos de la unidad y los residentes adscritos a ella, elaborará la memoria docente anual de cada unidad docente
- 6- Colaborar con el jefe de estudios y la comisión de docencia en el desarrollo y control de las actividades formativas.
- 7- Participará en la evaluación de los residentes de su unidad
- 8- Impulsar actividades de investigación por parte del residente.
- 9- Promover la actividad docente en su unidad.
- 10- Mantener un nivel formativo suficiente para que la unidad docente siga acreditada.
- 11- Promover la evaluación de la actividad docente de su unidad.

Es recomendable que el tutor será el mismo durante todo el periodo formativo y tendrá asignado un máximo de 5 residentes.

Las comunidades autónomas adaptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, así como su acreditación y evaluación

### **3.4. Colaboradores Docentes**

El Colaborador Docente es cualquier especialista (médico, enfermero, farmacéutico, etc.) del HUPA que, sin ostentar el cargo de tutor, participa activamente en la formación de los residentes durante su rotación por una sección o unidad específica. Su labor es fundamentalmente **asistencial-docente**.

#### **Funciones y Responsabilidades**

- 3.4.1. Supervisión:** Supervisar la ejecución de técnicas, procedimientos y la toma de decisiones clínicas del residente de forma presencial y gradual (dependiendo del año de residencia).

#### **a. Supervisión Directa (Nivel de Presencia)**

**Aplicación:** Obligatoria para **Residentes de Primer Año (R1)** en todas sus actividades, y para residentes de cualquier año que se enfrenten a una técnica o situación nueva.

**Acción:** El Colaborador Docente está físicamente presente, observa la actuación y puede intervenir en cualquier momento.

**Hito:** El residente actúa bajo la mirada del adjunto.

#### **b. Supervisión Indirecta (Nivel de Proximidad)**

**Aplicación:** Habitual en **R2 y R3**. El residente ha demostrado competencia básica en la tarea.

**Acción:** El Colaborador Docente no está físicamente al lado, pero está **localizable y disponible** de forma inmediata dentro del hospital. El residente debe consultar el plan terapéutico antes de ejecutarlo o tras la valoración inicial del paciente.

**Hito:** Validación de decisiones. El adjunto supervisa los informes y planes de tratamiento antes del alta o ingreso.

#### **c. Supervisión de Atenuación (Nivel de Autonomía)**

**Aplicación: Residentes de Últimos Años (R4/R5).**

**Acción:** El residente realiza la actividad de forma autónoma. El Colaborador Docente actúa como consultor para casos de alta complejidad. La supervisión es a **posteriori** (revisión de la actividad realizada).

**Hito:** El residente gestiona su propia agenda o cupo de pacientes, con respaldo del adjunto solo si el residente lo solicita o en casos críticos.

#### Autonomía según el Año

Año de Residencia	Tipo de Supervisión	Responsabilidad del Colaborador Docente
R1	Directa	Revisión presencial del 100% de la actividad. Firma conjunta.
R2	Indirecta / Estrecha	Revisión del plan clínico antes de su ejecución.
R3	Indirecta / General	Supervisión de casos complejos. Autonomía en procesos comunes.
R4 / R5	Atenuada	Supervisión de resultados y consultoría técnica avanzada.

**3.4.2. Transmisión de Competencias:** No solo enseña conocimientos teóricos, sino "cómo hacer", habilidades de comunicación con el paciente, gestión del tiempo y razonamiento clínico.

**3.4.3. Feedback Inmediato:** Realizar correcciones en tiempo real sobre la práctica asistencial, fomentando un entorno de aprendizaje seguro para el paciente y el residente.

**3.4.4. Apoyo a la Evaluación:** Colaborar con el Tutor Principal mediante la cumplimentación de las hojas de evaluación de la rotación, aportando datos objetivos sobre el desempeño del residente.

Función

Tutor Principal

Colaborador Docente

<b>Relación</b>	Guía de toda la residencia (2-4-5 años).	Mentor durante una rotación específica.
<b>Gestión</b>	Diseña el Plan Individual y hace entrevistas trimestrales.	Supervisa la actividad clínica diaria.
<b>Responsabilidad</b>	Evalúa el progreso global en el Libro del Residente.	Informa sobre el desempeño durante la rotación.

### 3.5. Recursos Materiales:

El HUPA proporciona un entorno de aprendizaje digital y físico adaptado a la medicina basada en la evidencia:

- **Bibliotecas y Bases de Datos:** Acceso ilimitado dentro de la red hospitalaria y mediante VPN a la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público. Incluye suscripciones activas a:
  - **UpToDate** (soporte para decisiones clínicas).
  - **PubMed/Medline** y acceso a revistas de alto impacto.
  - **Gestores bibliográficos** para investigación.
- **Aulas de Simulación Clínica:** Espacios equipados para el entrenamiento en competencias técnicas (intubación, suturas, ecografía) en un entorno seguro antes de la práctica con pacientes reales.
- **Espacios de Estudio:** Salas de residentes equipadas con estaciones de trabajo con conexión al sistema de información hospitalaria (HIS) para facilitar la revisión de casos y el estudio de guardias.

## 4. PLANIFICACIÓN Y CRONOGRAMA

### 4.1. Guía itinerario formativo tipo del residente (GIFT)

Es la adaptación del programa oficial de la especialidad (POE) al contexto del centro y del residente específico y se corresponde con el conjunto de etapas que este debe superar, integrando la actividad asistencial, la formación teórica y la investigación.

El itinerario se divide en bloques temporales que aseguran una formación integral:

- **Rotaciones Básicas:** Durante el primer y segundo año (R1-R2), centradas en adquirir competencias transversales y conocimientos fundamentales de la especialidad y áreas afines (ej. Urgencias, Medicina Interna).

- Rotaciones Específicas: Desarrollo de las áreas propias de la especialidad en las secciones del HUPA.
- Rotaciones Externas: Programadas habitualmente en años finales (R3-R4/5) para adquirir competencias técnicas o ver patologías que no están disponibles en el HUPA, previa aprobación de la Comisión de Docencia.

**4.2** Cada residente tendrá un **Plan Individual de Formación**. Aunque existe un itinerario estándar por especialidad, el Jefe de Estudios y el Tutor deben adaptarlo a cada residente.

- **Personalización:** Ajuste de las rotaciones opcionales según los intereses del residente (perfil quirúrgico, clínico o investigador).
- **Cronograma:** Un calendario visual que el residente conoce desde el primer día, evitando solapamientos y asegurando que pase por todas las áreas críticas.
- **Mapa de Rotaciones:** Calendario de rotaciones internas y externas (nacionales o internacionales).
- **Plan de Guardias:** Nivel de responsabilidad y supervisión progresiva (supervisión de presencia física para R1, y supervisión decreciente para años superiores).

#### **4.3. Formación Transversal (Plan Común)**

Más allá de la especialidad, el itinerario formativo del HUPA incluye de forma obligatoria:

- Bioética y Derecho Sanitario: Manejo del consentimiento informado y confidencialidad.
- Metodología de la Investigación: Bioestadística básica, lectura crítica de artículos y diseño de protocolos.
- Seguridad del Paciente: Notificación de eventos adversos y prevención de errores.
- Urgencias: Un sistema de guardias supervisado que es parte troncal del aprendizaje de la responsabilidad.

#### **4.4 Objetivos por Etapas**

Para que el itinerario sea evaluable, se definen hitos de progresión:

- Fase de Adaptación (R1): Enfoque en la historia clínica, relación médico-paciente y manejo inicial de urgencias.
- Fase de Consolidación (R2-R3): Adquisición de técnicas diagnósticas y terapéuticas intermedias.
- Fase de Perfeccionamiento (R4-R5): Toma de decisiones complejas, liderazgo de equipos y finalización del proyecto de investigación/tesis doctoral.

#### **4.5. Seguimiento: El Libro del Residente**

El Itinerario Formativo debe quedar registrado en el Libro del Residente (físico o digital). En él se anotarán:

- Número de procedimientos realizados.

- Sesiones clínicas impartidas.
- Cursos y congresos asistidos.
- Rotaciones finalizadas con su correspondiente informe de evaluación.

## 5. METODOLOGÍA DEL APRENDIZAJE

- **Aprendizaje Clínico Práctico:** Asistencia directa a pacientes bajo el modelo de "responsabilidad progresiva".
- **Programa Teórico:**
  - Sesiones clínicas (bibliográficas, morbimortalidad, casos clínicos).
  - Cursos transversales obligatorios (Urgencias, RCP, Metodología de la Investigación, Bioética).
- **Simulación Clínica:** Entrenamiento de habilidades técnicas y no técnicas en un entorno seguro antes de intervenir sobre el paciente.
- **Investigación y Docencia:** Participación obligatoria en congresos, publicación de artículos y formación a residentes menores o estudiantes de medicina.

## 6. EVALUACIÓN

La evaluación es un punto central en el proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que obliga al residente a adaptar todo este proceso al formato y calidad de la evaluación que ha de superar.

Tradicionalmente la evaluación diaria que significa afrontar la responsabilidad ante el paciente era el instrumento de evaluación de los residentes. Pero la evaluación debe ser también un instrumento para detectar déficits competenciales y modificar o mejorar la formación.

En el RD 183/2008, 21 de febrero se establecen tres tipos de evaluación para el seguimiento y la calificación del proceso formativo: evaluaciones formativa, anual y final.

### 6.1. Evaluación formativa

Efectúa el seguimiento del proceso formativo, permitiendo evaluar el progreso en el aprendizaje del residente, medir las competencias adquiridas en relación con los objetivos del programa de formación de la especialidad correspondiente, identificar las áreas y competencias susceptibles de mejora y aportar sugerencias específicas para corregirlas.

- Los instrumentos de evaluación son, entre otros:
  - **entrevistas** periódicas de tutor y residente, de carácter estructurado y pactado. No deben ser menos de 4 al año y se recomienda realizarlas en la mitad de un área o bloque formativo para detectar déficits y poder adoptar medidas de mejora.
  - **Instrumentos que permitan la valoración objetiva** del progreso competencial del residente

- **El libro del residente** como el soporte operativo de la evaluación formativa del residente.
  - tiene carácter obligatorio
  - registro de actividades que evidencian el proceso de aprendizaje
  - propiedad del residente
- **Informes del tutor** que deben ser normalizados y se incorporarán al expediente del residente.

## 6.2. Evaluación sumativa anual

Tiene como finalidad calificar los conocimientos, habilidades y actitudes de cada residente al finalizar cada uno de los años de su periodo formativo. Puede ser:

- positiva: cuando el residente alcanza el nivel formativo exigible al alcanzar los objetivos establecidos al final de su año formativo.
- negativa: en caso de que el residente no alcance los objetivos establecidos al final de su año formativo. Puede ser negativa recuperable o negativa no recuperable.

El informe anual del tutor es el instrumento básico y fundamental para la valoración del progreso anual del residente en la adquisición de competencia. Debe contener:

- Informes de evaluación formativa, incluyendo informes de las rotaciones, participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas y otras valoraciones objetivas que se hayan podido llevar a cabo.
- Informes que soliciten de los jefes de las distintas unidades asistenciales integradas en la unidad docente de la especialidad en la que se esté formando el residente.
- Se llevará a cabo por el comité de evaluación en los 15 días anteriores a la conclusión del correspondiente año formativo y los resultados se trasladarán a la comisión de docencia para su publicación.
- En un plazo de 10 días posteriores a la publicación de las calificaciones se podrá solicitar la revisión de las evaluaciones negativas

El comité de evaluación tiene carácter de órgano colegiado y su función es la realización de la evaluación anual y final de los especialistas.

Estarán integrados por:

- el jefe de estudios de formación especializada que presidirá el comité y dirimirá con su voto los empates que puedan producirse.
- El presidente de la subcomisión que en su caso corresponda.
- Por el tutor del residente
- Por un profesional que preste sus servicios en el centro o unidad del que se trate, con el título de especialista que en cada caso corresponda
- Por uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma.

### 6.3. Evaluación sumativa final

Tiene por objeto verificar que el nivel de competencias adquirido por el especialista en formación durante el periodo de residencia le permite acceder al título de especialista.

Se realizará tras la evaluación del último año de residencia y se llevará a cabo por el comité de evaluación de la especialidad que corresponda en cada caso en un plazo de 10 días desde la fecha en que la comisión de docencia convoque dichos comités.

La calificación podrá ser: positiva, positiva destacado o negativa.

No podrá ser negativa si la evaluación ha sido positiva en todos los años del periodo de residencia.

Si es positiva o positiva destacada, el residente podrá optar, ante la comisión nacional de la especialidad de la que se trate, para optar a la calificación de destacado con mención o destacado con mención especial de dicha comisión, mediante la realización de una prueba.

Si la evaluación final es negativa el residente podrá solicitar su revisión ante la comisión nacional de especialidades, para realizar una prueba ordinaria y, en su caso, extraordinaria.

La evaluación debe ser formativa (para mejorar) y sumativa (para calificar).

- **Libro del Residente (Portafolio):** Registro exhaustivo de técnicas, procedimientos y rotaciones realizadas.
- **Evaluación Continuada:** Entrevistas trimestrales tutor-residente (feedback estructurado).
- **Evaluaciones Específicas:**
  - Evaluación 360 grados (adjuntos, enfermería, pacientes).
  - Evaluación de Competencias Objetiva y Estructurada (ECOE).
- **Comités de Evaluación Anual:** Determinan si el residente es apto para pasar al siguiente año.

## 7. INDICADORES DE CALIDAD Y MEJORA CONTINUA

Para que el plan sea "de calidad", debe poder medirse y auditarse:

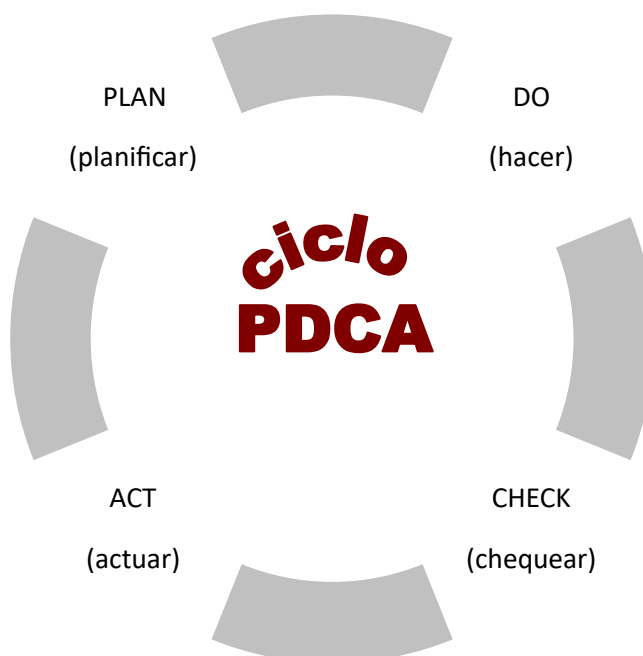
Este sistema permite objetivar la excelencia docente y asegurar que el hospital cumple con su misión formativa por encima de las necesidades asistenciales puntuales.

COMPROMISO CON LA CALIDAD TOTAL EN DOCENCIA HOSPITALARIA: PRINCIPIOS
--

Es el alumno el punto de partida, "enseñanza centrada en el que aprende"
--

Conseguir la adhesión del alumno a través del ejemplo
Conseguir del alumno la participación activa y la responsabilidad en su propio proceso de aprendizaje
Medir a través de indicadores apropiados el logro de los compromisos prefijados
Estímulo para la actualización permanente de los objetivos y de la evaluación

Los planes de calidad parten de la idea de que **“toda situación es mejorable”** y el proceso de la mejora continua se estructura siguiendo el ciclo **PDCA**: **Plan**: Planificar antes de empezar. **Do**: Capacitar y Hacer lo que se ha decidido. **Check**: Verificar los resultados alcanzados, comparándolos con lo que se ha planificado. **Act**: Actuar y repetir de nuevo el ciclo, introduciendo las mejoras oportunas.



Un modelo para organizar un plan de calidad es una forma simplificada de describir la realidad para poder comprenderla, analizarla y modificarla mediante la organización de las acciones que son inherentes a un plan. Elegir el *European Foundation for Quality Management* (EFQM) como Modelo de Excelencia es una opción más entre las posibles y nos vamos a guiar por éste. Parte de la idea de que en el proceso docente hay un cliente, el residente o especialista en formación, y nuestra empresa, el HUPA, que abastece a dicho cliente con el producto docencia. Al final del proceso, además de la satisfacción del cliente, el residente, se debe perseguir la satisfacción en las personas, es decir quienes formamos parte de la empresa que abastece del servicio. Todo esto se conseguirá mediante

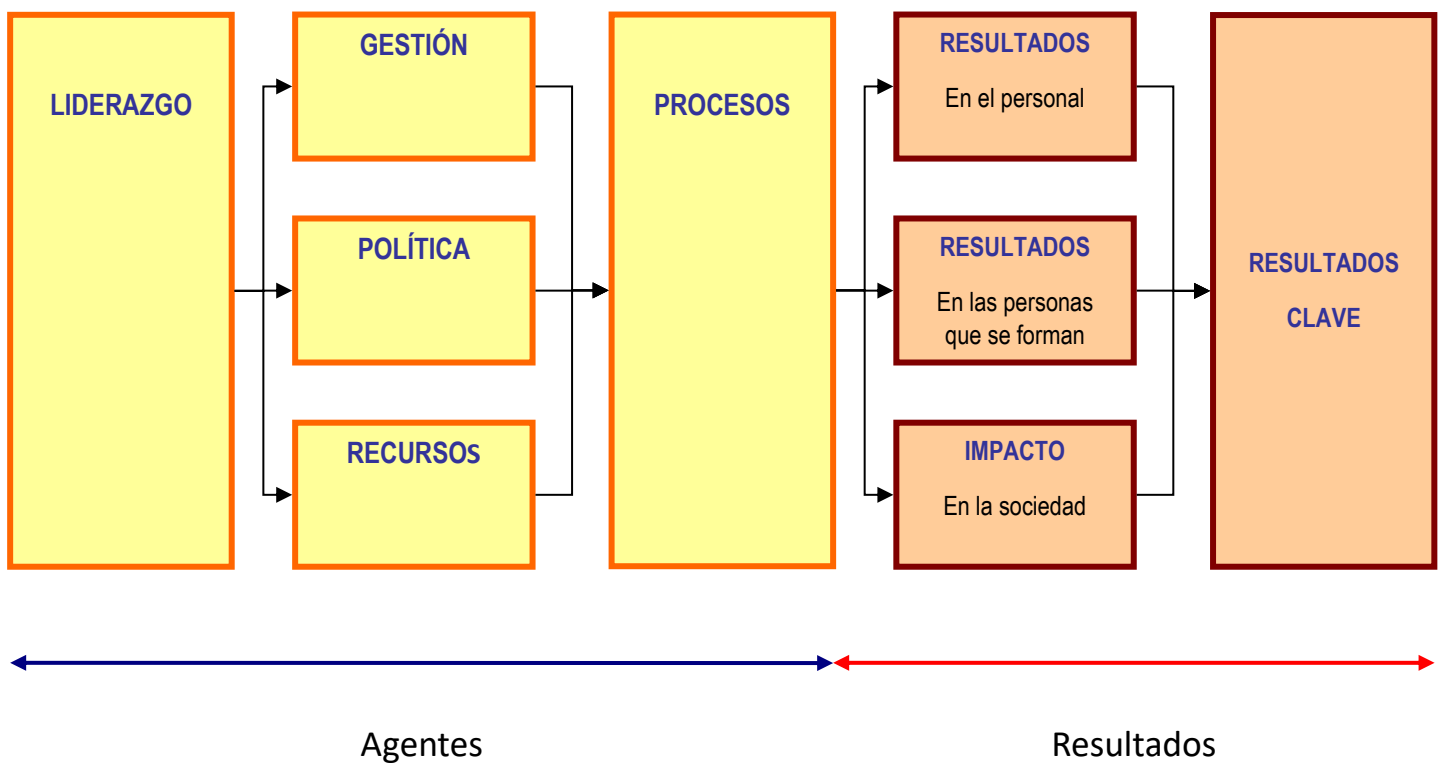
- *El liderazgo en la estrategia, cultura y política del centro*
- *Una acertada gestión de los recursos docentes, tanto materiales, pero especialmente humanos, mediante los que la enseñanza se lleva a cabo*

- Una adecuada definición de los procesos formativos, que deben ser explícitos, consensuados y actualizados

El Modelo EFQM proporciona un enfoque global, sistemático y regular de las **actividades** y **resultados** de una organización (según el esquema adjunto). En él se destaca la importancia del liderazgo en el camino hacia la excelencia, que requiere del impulso decidido de la dirección del centro. También necesita del apoyo metodológico en gestión de la calidad de la información adecuada y fiable sobre el proceso docente que se gestiona, de la formación básica y de la participación multidisciplinaria de los profesionales involucrados en la formación y, finalmente y de manera imprescindible, de un buen sistema de motivación, reconocimiento e incentivo.

Así, con un marco estratégico en el que está definido nuestro propósito, contando con las personas y un adecuado modelo relacional y bajo un liderazgo robusto, se diseñan e implementan los procesos de la forma más adecuada para obtener los mejores resultados en el cliente (la mejor formación), en las personas (mejora en la carrera profesional y prestigio docente), en la sociedad (profesionales que prevengan y combatan la enfermedad) y los mejores resultados clave. Los procesos serán aquellos medios y métodos mediante los cuales nuestra empresa (HUPA) utiliza el valor de sus empleados para producir unos resultados.

### Modelo European Foundation for Quality Management (EFQM)



**OBJETIVOS DE CALIDAD DOCENTE DEL HUPA**

<b>LIDERAZGO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Propuesta y pacto anual de objetivos con tutores y unidades docentes</li> <li>▪ Seguimiento del logro de estos objetivos y propuesta de planes de mejora</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes</li> <li>▪ Mejorar el nivel de atracción del centro y de las unidades docentes</li> <li>▪ Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionadas con su especialidad</li> <li>▪ Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación</li> <li>▪ Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la docencia y sus resultados a todos los profesionales del hospital y unidades docentes</li> </ul>
<b>PROCESO FORMATIVO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaborar guías o itinerarios formativos para cada especialidad acreditada, que garanticen el cumplimiento de los objetivos y del programa oficial de la especialidad</li> <li>▪ Elaborar planes individuales de formación para cada residente, adecuados a la guía/itinerario formativo de su especialidad y a sus características personales</li> <li>▪ Realizar la evaluación formativa de los residentes</li> <li>▪ Elaborar planes de mejora tras las auditorías docentes, sean internas o externas y llevar a cabo el seguimiento de dichos planes por la CLD</li> <li>▪ Asegurar la formación en competencias transversales</li> </ul>
<b>GESTIÓN DE PERSONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Profesionalizar la función de los tutores de residentes</li> </ul>

### 7.1. Encuestas de Satisfacción (Feedback 360º)

Se realizarán de forma anual y anónima, gestionadas a través de la Comisión de Docencia para garantizar la libertad de expresión del residente.

- **Evaluación de la Unidad Docente:** Valoración de la acogida, el clima laboral y la calidad de las sesiones clínicas.
- **Evaluación del Tutor/Colaborador:** Puntuación sobre la disponibilidad, capacidad de transmisión de conocimientos y calidad del feedback recibido.
- **Encuesta de Salida de Rotación:** Cada vez que un residente finaliza una rotación por una sección, evalúa si se han cumplido los objetivos específicos de la misma.

### 7.2. Indicadores de Cumplimiento Académico y Científico

Miden el éxito del itinerario formativo en cuanto a resultados tangibles:

- **Tasa de Producción Científica:** Porcentaje de residentes que presentan al menos una comunicación en un congreso nacional/internacional por año.
- **Índice de Publicación:** Objetivo de que el 100% de los residentes hayan participado en al menos una publicación indexada al finalizar su formación.
- **Progreso en Tesis Doctoral:** Porcentaje de residentes de últimos años (R4/R5) con el proyecto de tesis inscrito o avanzado.
- **Asistencia a Formación Transversal:** Registro de asistencia a los cursos obligatorios (Bioética, Investigación, RCP avanzada).

### 7.3. Auditorías de la Comisión de Docencia

La CD realizará una auditoría interna anual de cada Unidad Docente bajo los siguientes criterios:

- **Ratio Carga Asistencial/Docente:** Monitorización para evitar el uso del residente como cobertura de servicios estructurales. Se auditará que el residente tenga tiempo para el estudio y la investigación dentro de su jornada.
- **Cumplimiento del Plan de Supervisión:** Verificación de que los R1 nunca actúen sin supervisión directa y que se respetan los descansos post-guardia.
- **Revisión del Libro del Residente:** Auditoría aleatoria de los registros para asegurar que las evaluaciones trimestrales se están realizando en tiempo y forma.

Anexo I

AREA DE ACTUACIÓN	OBJETIVO DOCENTE	INDICADOR / ES	ESTÁNDAR A ALCANZAR	RESPONSABLES DE LA MEDIDA
Objetivo sobre el liderazgo	Proponer y pactar anualmente objetivos con tutores y unidades docentes (UD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pactos de objetivos acordados con tutores y unidades docentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> </ul>	CD
	Evaluar la consecución de dichos objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de evaluación del cumplimiento de objetivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>90%</li> </ul>	
	Proponer y pactar planes de mejora con tutores y UD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporción de planes de mejora propuestos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80%</li> </ul>	
Sobre los resultados	Satisfacer las necesidades y expectativas docentes de los residentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Índice de satisfacción global de los residentes en su U.D.</li> <li>Índice de satisfacción de los residentes con la formación recibida en las rotaciones por los diferentes servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En calificación de 0 a 10 el 80% de residentes calificarán con 7 ó superior en ambas medidas</li> </ul>	Tutores, Jefes de UD y CD
	Mejorar el nivel de atracción del centro y de las unidades docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de residentes entre los 500, 1000 y 2000 puestos de calificación., por UD y en el total del centro. Número absoluto y proporción sobre total de residentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo</li> </ul>	
	Fomentar la participación de los residentes en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas, relacionados con su especialidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de veces que residentes que presentaron:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicaciones a congresos</li> <li>Ponencias en cursos o similar.</li> <li>Sesiones clínicas en el servicio, en el hospital, en el área, en otros centros</li> </ul> </li> <li>En el total del centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo</li> </ul>	Jefes de UD, Tutores y CD
	Promover la participación de los residentes en proyectos de investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Porcentaje de residentes que han participado en al menos una publicación.</li> <li>Referido al total del centro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Conseguir en el total del centro: entre el 90% y 110% del año previo</li> </ul>	Jefes de UD, Tutores y CD.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de residentes que han participado en al menos un proyecto de investigación <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Referido al total del centro.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conseguir en el total del centro: entre el 80% y 110% del año previo</li> </ul>	
	Difundir el Plan de Gestión de la Calidad de la Docencia y sus resultados a todos los profesionales del hospital y unidades docentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Porcentaje de jefes de unidad docente, tutores y facultativos que afirman conocer la existencia del plan y conocer los aspectos más relevantes de su contenido</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100% de tutores y Jefes de Unidad Docente.</li> <li>50% de Facultativos</li> </ul>	CD y Tutores

Firmado por MEDINA MONTALVO MARIA  
SUSANA - \*\*\*1409\*\* el día 30/04/2026  
con un certificado emitido por SIA  
SUB01

Firmado digitalmente por: GARCIA GIL MARIO  
Fecha: 2026.04.30 10:29  
Verificación y validez por CSV: 1276519476000352587116  
La autenticidad de este documento se puede comprobar en  
<https://gestion.comunidad.madrid/csv>  
Referencia: 47/229871.9/26

Fdo: Susana Medina Montalvo

Jefe de Estudios de FSE del H.U Príncipe de Asturias

Mario García Gil

Director Gerente del H.U Príncipe de Asturias