Il Plan Estratégico de Formación Sanitaria Especializada para el periodo 2014-2017





Madrid Octubre 2014

Prof. Jerónimo Farré

Subdirector de Docencia Jefe de Estudios de Formación Especializada Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud

Dra. María José Fraile

Jefe de Residentes Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud actualmente Adjunto de Cirugía General y Digestivo Hospital General de Villalba – idcsalud

Dra. Carmen Muñoz

Jefe de Residentes Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud

Dra. María Vanessa Pérez-Gómez

Jefe de Residentes Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud

este documento ha sido aprobado por la Comisión de Docencia del 19 de Noviembre de 2014 y por la Dirección Gerencia el día 25 de Noviembre de 2014

Han participado en la elaboración de este documento

D. Alfonso Gayo, Secretario CD, HUFJD Dña. Beatriz López, Secretaria Adjunta CD, HUFJD

Han revisado las versiones iniciales y finales de este documento y han realizado sugerencias y contribuciones al mismo

Dr. Víctor Madera

Presidente IDCsalud

D. Adolfo Fernández-Valmayor

Director General Corporativo IDCsalud

D. Juan Antonio Álvaro de la Parra

Gerente Regional CM IDCsalud

Doña Luisa Martínez Abasolo

Directora Corporativa de RRHH y Docencia IDCsalud

Prof. Carlos Cenjor

Director Médico, HUFJD

Dra. Ana Leal

Subdirectora Médica Asistencial, HUFJD

Dña. Elena Arias

Asesora Corporativa, IDCsalud

Dr. Raúl Muñiz

Director de Mejores Prácticas e Innovación y Director Ejecutivo de Docencia, IDCsalud

Prof. Damián García Olmo

Catedrático de Cirugía, UAM

Jefe Corporativo de Cirugía General y de Aparato Digestivo, IDCsalud Madrid

Dr. Luis E. Muñoz

Jefe del Servicio de Anestesia, Vicepresidente de la CD, HUFJD

Dr. Antonio Piñero

Adjunto y Tutor de Cardiología, Vocal CD, HUFJD

Dr. José Miguel Villacampa

Adjunto y Tutor de ORL, Vocal CD, HUFJD

Dr. Enrique Baca

Jefe del Servicio de Psiquiatría, Vocal CD, HUFJD

Prof. Alberto Ortiz

Jefe Servicio Nefrología, Vocal CD, HUFJD

Este Plan Estratégico para Formación Sanitaria Especializada para el periodo 2014 – 2017

- ha sido discutido y aprobado por la Comisión de Docencia del HUFJD en la reunión del 10 de Noviembre de 2014
- ha sido ratificado y asumido por la Dirección Gerencia del HUFJD el 25 de Noviembre de 2014

Índice

	página
Preámbulo	1
Introducción	6
Visión y Misión	8
El sistema MIR	9
La troncalidad: el futuro	11
Pasado y presente del HUFJD	21
El HUFJD en 2014	22
Proyecto 'mejor residente'	24
Tipo de profesional sanitario que desea formar el HUFJD	27
Formulación de estrategias	28
Proyecto estratégico 1: 'mejorar la imagen externa del HUFJD'	30
Proyecto estratégico 2: <i>Ver para aprender.</i> Potenciar la historia clínica electrónica como herramienta de utilidad docente	33
Proyecto estratégico 3: <i>Tutores como arietes de la formación especializada</i> . Selección, formación, evaluación y estructuración del trabajo de los tutores de formación especializada	36
Proyecto estratégico 4: <i>el tutor motor de la excelencia</i> Concurso de ideas (jornada con presentaciones por parte de los tutores de las unidades docentes acreditadas sobre estrategias para el <i>plan mejor residente</i>)	43
Proyecto estratégico 5: <i>El jefe de servicio al frente de la formación especializada</i> Liderazgo de los jefes y coordinadores de los servicios en el plan 'mejor residente' para su unidad	45
Proyecto estratégico 6: 'jefes de residentes' catalizadores del cumplimiento de los objetivos docentes	48
Proyecto estratégico 7: <i>Documentación docente web</i> . Adecuación del libro del residente, de las evaluaciones y de la memoria del tutor y sus reuniones con los residentes, a un soporte tecnológico web	50
Proyecto estratégico 8: <i>Aula Jiménez Díaz</i> . Plataforma de educación no presencial (<i>'e-learning'</i>)	56
Proyecto estratégico 9: <i>'Proyecto astrolabio, buscando estrellas'</i> . Rotaciones en centros de excelencia extranjeros becados por el propio HUFJD	59

Índice

	página
Proyecto estratégico 10: <i>Introducción a la investigación</i> . Fomentar la preparación de los residentes para desarrollar una futura tarea nvestigativa	63
Proyecto estratégico 11: Acreditar cuanto sea posible. Estimular entre nuestros profesionales la acreditación europea o con sociedades profesionales o científicas	65
Proyecto estratégico 12: <i>Pecha Kucha Residents Night</i> . Cómo hacer presentaciones efectivas en inglés	67
Proyecto estratégico 13: <i>Proyecto cooperar es madurar</i>	72
Proyecto estratégico 14: <i>Idcsalud Fellowships</i> . Formación en superespecialidades acreditadas por las sociedades profesionales o científicas para residentes que hayan completado su residencia en los últimos tres años	74
Proyecto estratégico 15: Jiménez Díaz Joint Grant for Excellence and Innovation. Estancias de 1-2 años en centros de excelencia de residentes o fellows tras completar su formación en hospitales del grupo idcsalud y como paso previo a su incorporación como facultativo de plantilla en centros del grupo a través de las Fundaciones Idcsalud y Conchita Rábago	76

Preámbulo Plan Estratégico para la Docencia de Residentes en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en el marco del Plan Estratégico Corporativo de idcsalud

El **plan estratégico corporativo de idcsalud** contempla la docencia, en su tres facetas (pregrado, residencia y formación continuada), como elemento decisivo para

- garantizar el desempeño de una actividad asistencial con alto nivel de excelencia
- · contar con profesionales en ciencias de la salud
 - ✓ de perfil alto
 - ✓ motivados
 - ✓ con formación acorde al progreso permanente de las ciencias de la salud
 - ✓ con autocrítica para identificar fortalezas y deficiencias
 - ✓ comprometidos con la visión y misión de la Fundación Jiménez Díaz y de la corporación idcsalud
- cumplir con las responsabilidades y compromisos docentes en materia de formación con
 - √ la universidad
 - ✓ los futuros especialistas en ciencias de la salud que realizan su residencia en las unidades docentes acreditadas en el HUFJD
 - ✓ la formación continua dentro de nuestro hospital de diversos colectivos
 - nuestro propio personal sanitario
 - los médicos y enfermeras de atención primaria
 - el personal sanitario de los servicios asistenciales de emergencias extra-hospitalarias

El objetivo de la **Subdirección de Docencia** del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud (HUFJD)** es **convertir** las acciones formativas en **herramienta de excelencia** para la mejora continua, y persigue tres grandes fines

- atraer a los mejores, tanto entre los estudiantes de medicina de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), como entre los aspirantes a realizar una residencia
- proporcionar la formación más completa a nuestros estudiantes de medicina, a nuestros residentes y a los profesionales sanitarios que dependen de la corporación idosalud

- satisfacer las expectativas del conjunto de colectivos que intervienen en el proceso sanitario
 - ✓ profesionales de las plantillas de nuestros centros y de los entornos profesionales con los que interactuamos
 - atención primaria
 - urgencias extra-hospitalarias
 - profesionales de otros centros de idcsalud, principalmente, pero no de modo exclusivo, de la Comunidad de Madrid
 - profesores de la Facultad de Medicina de la UAM con quienes compartimos programas docentes y alumnos
 - sociedades profesionales y científicas ... etc.
 - ✓ tutores
 - ✓ miembros de las comisiones de docencia
 - ✓ responsables de los Departamentos y Servicios
 - ✓ residentes en formación
 - √ alumnos de la universidad
 - √ y también de los pacientes, protagonista último del proceso

Cuando a finales de 2011 asumí la coordinación de la docencia en el HUFJD, consideré que la tarea más urgente era la relacionada con la formación especializada. Tras analizar la situación me puse a escribir la primera versión de un Plan Estratégico y de un Plan de Gestión de Calidad para la formación de residentes en el HUFJD. Tras los primeros borradores de ambos documentos, hacia abril-mayo de 2013, encontré inmediatamente ayuda en tres personas:

- el doctor Víctor Madera, Presidente de la Corporación Idcsalud, promotor de la visión corporativa para la Fundación Jiménez Díaz con su proyecto 'mejor hospital' ... un visionario que tiene claro que en el mundo de la sanidad solo vale estar entre los mejores y ser el mejor en algo; con su 'adelante, qué necesitas' expresó que mis propuestas estaban en la línea de su proyecto
- Elena Arias, en aquel momento Directora Corporativa de Recursos Humanos, Docencia e Investigación, que leyendo por completo todos mis escritos, ha defendido sus propuestas con energía dentro de idcsalud, allanando muchos caminos y transmitiéndome en todo momento el calor de su apoyo
- Adolfo Fernández-Valmayor, Director General Corporativo de idcsalud, que habiendo leído íntegramente el documento ha hecho importantes sugerencias que han sido recogidas
- Juan Antonio Alvaro, Gerente Regional de Idcsalud para la Comunidad de Madrid y máximo ejecutivo del HUFJD con quien realmente no he tenido que discutir nada porque mi proyecto era su proyecto

Ambos planes fueron aprobados por la Comisión de Docencia y por la Gerencia del HUFJD en julio de 2013. Nos comprometimos a revisarlos en un año, tarea

que comenzamos en marzo de 2014. Hemos querido dar a este II Plan Estratégico para Formación Especializada un plazo de desarrollo en el periodo comprendido entre 2014 y 2017. Además de ser éste un plazo razonable para implantar las estrategias propuestas, coincidirá con el término previsto para mi actual posición de Jefe de Estudios de Formación Especializada.

Si se han cumplido la mayoría de los objetivos propuestos en el primer plan estratégico ha sido gracias a la colaboración de las doctoras Maria José Fraile y Úrsula Pielasinski que durante el curso 2013-14 actuaron como 'jefes de residentes' y de los miembros de la actual Comisión de Docencia (CD) quienes con su participación y asistencia, han hecho posible alcanzar muchas de las metas propuestas. Especial mención quiero hacer del Dr Luis Muñoz, vicepresidente de la CD, y de los vocales Prof. Alberto Ortiz, Dr. Antonio Piñero, Dra. Eva Castillo, Dr. José M. Villacampa, Dr. Pablo Turrión y Dr. Enrique Baca.

Porque idcsalud y el propio HUFJD quieren crecer, queremos que crezcan nuestros residentes, nuestros tutores y la propia Comisión de Docencia. Nos hemos dado cuenta de que es posible, aunque también somos conscientes de que es mucho lo que queda por hacer. Este segundo plan estratégico para la docencia en formación especializada se ha retrasado algo en su aprobación debido a la publicación en Agosto de 2014 del Real Decreto de la troncalidad.

Las actuales Jefes de Residentes, Dra. María José Fraile y Carmen Muñoz son coautoras de este documento en el que, a través de comentarios, también han participado otras muchas personas a quienes citamos en páginas previas. Mi agradecimiento por sus sugerencias y el interés mostrado en mejorar la docencia del **Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz** en particular, y de los centros gestionados por **Idcsalud**, en general.

Merecen una referencia especial las personas que desempeñan la secretaría de la Comisión de Docencia y de Formación Especializada, Don **Alfonso Gayo** y Doña **Beatriz López**. Además de haber leído varias veces todas las versiones de este documento y de su predecesor, de haber corregido errores y realizado propuestas, han sido también piezas capitales en el seguimiento de las estrategias y en la explotación de su cumplimiento.

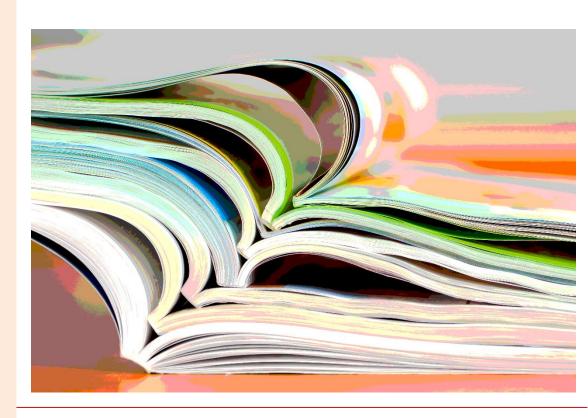
Jerónimo Farré
Subdirector de Docencia y Jefe de Estudios
Profesor Titular de Medicina (Cardiología) de la UAM

buscando un 'mejor residente'



Il Plan Estratégico de Formación Sanitaria Especializada para el periodo 2014-2017

HUFJD - idcsalud



Introducción

En Julio de 2013 la Comisión de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (HUFJD) aprobó su primer Plan Estratégico para la formación de especialistas en ciencias de la salud. Este Plan Estratégico estaba inspirado en la visión que la corporación Idcsalud había definido para el HUFJD al formular el proyecto 'mejor hospital'.

El primer plan estratégico para la formación especializada (PEFE) definió nueve estrategias enmarcadas en un proyecto denominado 'mejor residente'. Tras un año de experiencia, y habiéndose desarrollado con alto grado de cumplimiento las nueve estrategias propuestas en aquel primer plan a lo largo del curso 2013-2014, parece oportuno revisarlo con el doble objeto de

- · mejorar las estrategias propuestas ya en marcha
- definir nuevas estrategias que complementen a las inicialmente formuladas

En la introducción del primer PEFE indicábamos que era preciso **llevar a cabo un** análisis sobre la realidad de la docencia que reciben las personas que han sido admitidas en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para alcanzar la titulación como especialistas en ciencias de la salud. Esto se hizo y nos permitió llegar a diversas conclusiones

- había que realizar un plan de gestión de calidad para mejorar los procesos que intervienen en la formación especializada
- era preciso
 - ✓ desarrollar nuevas herramientas docentes como
 - una plataforma de educación on-line
 - una aplicación web de gestión del libro de residentes, evaluaciones de tutores, de rotaciones, de fin de curso y de fin de residencia
 - ✓ adquirir nuevos simuladores para diferentes tipos de cursos
 - √ acreditar a nuestros docentes para dar formación bajo el auspicio de entidades de prestigio internacional
 - ✓ mejorar el grado de compromiso de jefes de servicio y tutores con las responsabilidades ligadas a la formación especializada
 - contemplar incentivos materiales y profesionales para los educadores y los propios residentes
 - √ hacer reingeniería de procesos formativos deficientes u
 obsoletos

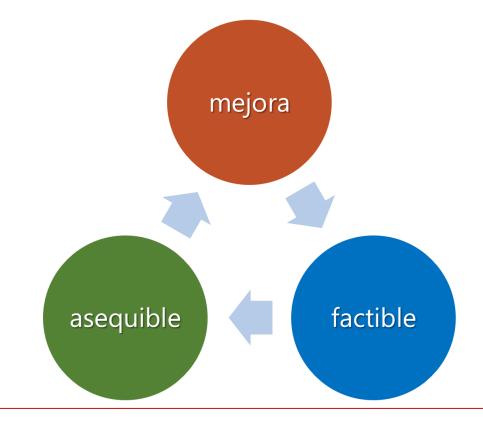
Todo lo anterior se ha hecho en un año y precisamente por ello en 2014 hemos considerado necesario revisar el PEFE de 2013. En este segundo PEFE no solo contemplamos estrategias dirigidas a los residentes durante su residencia, sino también algunas nuevas que afectan a los primeros años post-residencia.

Este segundo PEFE como su antecesor, la versión de 2013, han sido redactados desde la óptica de definir **estrategias plausibles** que cumplieran tres requisitos:

- 1. suponer una mejora sobre la situación presente
- 2. ser **factibles** de realizar porque los medios requeridos fueran existentes
- 3. ser asequibles

Ser asequibles implicaba trasladar el enunciado de la estrategia al plan estratégico solo después de que la **corporación idesalud** hubiera estado de acuerdo en proporcionar los medios materiales necesarios.

Puede parecer que el requisito de ser factible y asequible sea el mismo, pero no es así. Por ejemplo, organizar cursos de formación para tutores no ha sido factible hasta 2014, aunque era claro que representaban una mejora y que económicamente era asequible. No eran factibles en 2013 con los recursos propios por falta de profesorado suficientemente formado en nuestro centro. La asistencia de una serie de tutores a los cursos organizados por la propia Comunidad de Madrid, y el desarrollo de nuestro plan estratégico y de gestión de calidad para la docencia, nos ha proporcionado el conocimiento y experiencia suficientes como para poder desarrollar con nuestro propio personal cursos de formación para tutores. Lo mismo puede decirse de organizar cursos de reanimación cardiopulmonar acreditados por la *American Heart Association* que ha exigido la acreditación de una masa crítica de nuestros profesionales por parte de esta prestigiosa sociedad cardiovascular americana.



Visión y Misión

En 2003 el grupo idcsalud crea una unión temporal de empresas con la Fundación Jiménez Díaz. La corporación idcsalud verbaliza la visión del HUFJD como 'proyecto mejor hospital' cuyo objetivo o misión no es otro que recuperar el nivel de excelencia en asistencia, docencia e investigación que en sus orígenes tuvo el centro bajo la dirección de su fundador, el Profesor Carlos Jiménez Díaz. La Clínica de Nuestra Señora de la Concepción, núcleo del que derivaría el actual Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, nace en 1955 y durante décadas va a ser en España un modelo de innovación en asistencia, docencia, investigación y gestión. De la mano de Jiménez Díaz

- se introducirían procedimientos diagnósticos y terapéuticos inéditos
- se apostaría en nuestro país por el modelo formativo postgrado de internado y residencia, desarrollado principalmente en los hospitales académicos de EEUU y Canadá
- se crearían gran parte de las especialidades médicas y quirúrgicas surgidas desde 1950 a 1965
- se abrazaría el trabajo multidisciplinar
- se enviaría a varias generaciones de jóvenes promesas a formarse en centros extranjeros de excelencia para que posteriormente incorporasen en nuestro país
 - ✓ nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos
 - ✓ planteamientos organizativos más modernos y eficientes
 - ✓ metodologías docentes que hubieran demostrado eficacia en otras latitudes



Don Carlos Jiménez Díaz (1898 – 1967)

El modelo Jiménez Díaz significó innovación y como consecuencia de ello, fue imitado por otros centros sanitarios que iniciaron su andadura en España a finales de los años sesenta y principios de los setenta. En este modelo destacó la introducción en los años cincuenta de uno de los primeros programas de formación de médicos especialistas a través de un Internado Rotatorio y de Residencias en las diferentes especialidades médicas. Esta configuración de la enseñanza de especialidades médicas y quirúrgicas dentro de la Clínica de la Concepción y de algunos otros hospitales en Asturias, Cataluña, Navarra, País Vasco y Madrid, llevaría finalmente a implantar con carácter nacional del llamado sistema MIR en hospitales terciarios españoles.

El sistema MIR

Sir **William Osler** es contemplado como el padre del sistema de formación postgrado que hoy conocemos como residencia. En 1889 es invitado a desempeñar la cátedra de Medicina en la nueva Universidad *Johns Hopkins* en Baltimore, y fue allí donde introdujo el programa de residencias médicas.

Tiempo para pensar, tiempo para escribir

Osler fue contratado por la *Johns Hopkins Medical School* en el año en que esta institución comienza su andadura como Facultad de Medicina. Los estudiantes no le llegarían hasta cuatro años después de su nombramiento, circunstancia que le proporcionó tiempo, ...**tiempo para pensar y tiempo para escribir**. Así fue como

- ideó un nuevo sistema de formación de posgraduados para quienes desarrolló
 - ✓ un programa de internado general de un año de duración
 - ✓ un programa gradual de residencia con dedicación completa (vivían en el hospital, de aquí el término residencia y residente) para los graduados que durante el internado mostraran dotes prometedoras dado que el objetivo inicial planteado para este programa era encaminar a los residentes hacia futuras posiciones académicas en los departamentos clínicos o de investigación
- propugnó una reforma radical de la enseñanza en la *Johns Hopkins* consistente en *Ilevar la docencia a la cabecera del paciente*
- entre septiembre de 1890 y enero de 1892, se dedicó casi por completo a la tarea de escribir la primera edición del que habría de ser el más exitoso libro de medicina, su *Principles and Practice of Medicine* que vio la luz en 1892.

Hasta los años 30 del siglo XX, el internado rotatorio en EEUU duraba dos años, y además de no ser remunerado, exigía no estar casado y residir en el hospital.



William Osler (1849 – 1919)

Johns Hopkins Hospital 1889

La 'residencia' en España

Fue el Hospital de la Santa Cruz y San Pablo en Barcelona el pionero en la adopción en España en 1914 de un programa de formación postgrado inspirado en el modelo americano de 'residencia'. Iniciativas análogas fueron seguidas por el Centro Médico Marqués de Valdecilla de Santander en 1919 y el Instituto de Investigaciones Médicas de Jiménez Díaz en Madrid en 1935. La Guerra Civil española cortaría la trayectoria de esta iniciativa que sería asumida de nuevo por Jiménez Díaz en su Clínica de la Concepción de Madrid en 1955, lo que hoy es la Fundación Jiménez Díaz. Otros hospitales se sumarían a esta orientación de la formación posgrado y en 1967 se constituye el llamado **Seminario de** Hospitales. Esta iniciativa fue liderada por el Dr Rojo del entonces recientemente constituido Hospital Puerta de Hierro y el Dr Luis Hernando de la Fundación Jiménez Díaz. El Seminario de Hospitales estableció por vez primera programas de formación posgrado en muchos hospitales de diferentes localizaciones geográficas dentro del estado español. La experiencia aunque positiva provocó ciertas reacciones entre algunos catedráticos de hospitales clínicos universitarios pero fue sin duda la base de lo que hoy es el sistema de residencias en ciencias de la salud en España.

En 1978 se crea un sistema de acreditación de hospitales aunque en ese momento todavía era posible la formación como especialista a través del sistema MIR y por la vía de las llamadas escuelas de especialidad, dependientes de las cátedras universitarias. Fue en 1984 cuando finalmente se publica un Real Decreto que establece la vía MIR como único modo de obtener una titulación como especialista en ciencias de la salud.

Basurto 1914

IICM 1935 FJD 1955

solo MIR 1984

- S Cruz y S Pablo 1918
- Valdecilla 1929
- P de Hierro 1964
- Seminario de Hospitales 1967
- Acreditación 1978

La troncalidad: el futuro

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias en su artículo 19.2 afirma 'Las especialidades en Ciencias de la Salud se agruparán, cuando ello proceda, atendiendo a criterios de troncalidad. Las especialidades del mismo tronco tendrán un periodo de formación común de una duración mínima de dos años'. El Real Decreto 639/2014, de 25 de julio regula

- la troncalidad
- la reespecialización troncal
- las áreas de capacitación específica
- la creación de nuevos títulos de especialista

La **troncalidad** es una evolución del sistema formativo y una adaptación a las nuevas necesidades docentes. Con la troncalidad se pretende facilitar el abordaje integral de los problemas de salud facilitando su enfoque multidisciplinar.

Junto con la troncalidad, este real decreto desarrolla las previsiones del artículo 23 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre regulando los procedimientos de reespecialización de los profesionales para adquirir un nuevo título de especialista dentro del mismo tronco. La posible reespecialización de los profesionales será, sin duda, un elemento motivador para el personal que ya presta servicios en el sistema, dotando además a las administraciones de una herramienta que permita una mayor adecuación de los recursos humanos a las necesidades de especialistas del sistema sanitario.

También se desarrollan aspectos relativos a las áreas de capacitación específica mediante la adquisición de competencias avanzadas a través de un programa formativo específico. El capítulo V de este real decreto desarrolla el artículo 22 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, actualizando y racionalizando la normativa de las pruebas de acceso a plazas de formación sanitaria especializada. Finalmente, este Real Decreto procede a crear o modificar algunos títulos de especialista.

La implantación de las medidas contempladas en este real decreto debe ir acompañada de la **incorporación de elementos de innovación docente** como el uso de las tecnologías de la información y comunicación a fin de potenciar la calidad de nuestro modelo formativo, la seguridad de los pacientes y una mayor eficacia y eficiencia en el proceso de adquisición de las competencias necesarias para el adecuado ejercicio de las profesiones sanitarias.

El **tronco** se define como el conjunto de competencias comunes a varias especialidades en Ciencias de la Salud que se adquieren a través de un periodo

denominado troncal. La formación en las especialidades en ciencias de la salud adscritas al régimen de formación especializada troncal comprenderá dos periodos

- periodo troncal
- · periodo de formación específica

El tronco cursado, desvinculado de un periodo de formación específica, no tendrá por sí mismo efectos profesionales. Durante el periodo troncal **no se autorizarán rotaciones externas**. La duración de las rotaciones externas durante el periodo de formación específica del programa oficial de las especialidades troncales **no podrán superar los 4 meses**, en la totalidad de dicho periodo.

Las unidades docentes de carácter troncal y las unidades docentes de especialidad acreditadas se inscribirán en el registro de centros acreditados para la formación de especialistas al que se refiere el artículo 32.3 de la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre**. En este registro se harán constar

- · los datos relativos a la entidad titular de la unidad docente
- la comisión de docencia a la que se adscribe
- la capacidad docente de la unidad expresada en el número de residentes por año
- los dispositivos que la integran
- el itinerario formativo tipo propuesto por la correspondiente comisión de docencia para la acreditación de la unidad

Comisiones de docencia en el periodo troncal

Las comunidades autónomas adscribirán las unidades docentes de carácter troncal a una comisión de docencia ya constituida o bien a una comisión de docencia específicamente creada para uno o varios troncos cuando así lo aconseje el número de residentes, el grado de dispersión, la naturaleza múltiple de los dispositivos formativos u otras características derivadas de criterios docentes y organizativos de la comunidad autónoma de que se trate. En ambos tipos de comisiones de docencia estarán representados los tutores y los residentes del periodo formativo troncal.

A las comisiones de docencia que extiendan su ámbito de actuación a la formación troncal les será de aplicación, con las necesarias adaptaciones y peculiaridades previstas en este real decreto, lo dispuesto en los artículos 8, 9 y 10 del <u>Real Decreto 183/2008</u>, de 8 de febrero, y en la normativa autonómica que en cada caso resulte de aplicación.

Tutores en el periodo troncal

Los tutores del periodo de formación troncal, deberán ser especialistas en servicio activo **de cualquiera de las especialidades que integren el tronco** de que se trate. Los tutores garantizarán la adquisición de competencias del

periodo troncal del programa formativo oficial de la especialidad de que se trate y la aplicación de los criterios de evaluación a los que se refiere el artículo 8.1 del *Real Decreto 639/2014, de 25 de julio* que regula la troncalidad, y de las normas autonómicas derivadas de su desarrollo.

Los tutores troncales ejercerán prioritariamente sus funciones en el periodo formativo troncal. No obstante, las comunidades autónomas, por razones organizativas o a propuesta justificada de la comisión de docencia, podrán determinar que los tutores alternen sus funciones entre el periodo formativo troncal y el de la especialidad en los términos que se estimen convenientes, según las circunstancias de cada caso.

La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias, al amparo de la <u>ley 44/2003, de 21 de noviembre</u>, tendrá en cuenta el carácter prioritario de actividades de formación continuada con vistas a la capacitación de nuevos tutores y a la actualización de competencias de los ya existentes.

Evaluación de los residentes durante el periodo troncal

A la evaluación de los residentes de las especialidades adscritas al régimen troncal les será de aplicación el capítulo VI del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, con las siguientes peculiaridades:

- criterios de evaluación determinados por las comisiones nacionales de la especialidad para el periodo troncal a propuesta de las comisiones delegadas de tronco
- libro del residente para periodo de formación troncal según diseño de la comisión delegada de tronco
- libro de residente para periodo específico según diseño de la comisión nacional de la especialidad
- comité de evaluación de dicho tronco, cuya composición será
 - ✓ jefe de estudios (presidente y voto de calidad)
 - ✓ tutor del residente
 - ✓ profesionales designados por la comisión de docencia de entre los especialistas de alguna de las especialidades del tronco
 - 4 para troncos de más de diez especialidades
 - 3 para troncos de 4-10 especialidades
 - 2 para troncos de ≤3 especialidades
 - ✓ uno de los vocales de la comisión de docencia designado por la comunidad autónoma
- la evaluación del último año de tronco
 - ✓ podrá ser positiva, negativa recuperable o negativa no recuperable
 - √ tendrá el carácter de evaluación final de tronco
 - ✓ se llevará a cabo por el comité de evaluación al concluir el noveno mes del último año del periodo troncal

- la evaluación positiva del periodo troncal permitirá que el residente realice una rotación interna, durante los tres últimos meses del periodo troncal, elegida conjuntamente con su tutor en áreas de especial interés para su formación
- el término de esta rotación interna, el residente continuará con el periodo de formación específica de la especialidad elegida. Estas estancias (que no tendrán la consideración de rotaciones externas) deberán llevarse a cabo en los centros o unidades docentes acreditados para la docencia ubicados en la misma comunidad autónoma en la que se ha realizado la formación troncal, atendiendo a la capacidad docente de los mismos
- cuando la evaluación del periodo troncal sea negativa recuperable, la recuperación se llevará a cabo dentro de los tres últimos meses del periodo de formación troncal. La evaluación positiva del periodo de recuperación permitirá al residente iniciar el periodo de formación específica en la especialidad elegida
- si el periodo de recuperación es evaluado negativamente, o si la evaluación del periodo formativo troncal fue negativa no recuperable, se estará a lo dispuesto en el párrafo final del artículo 22.1 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero (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 en los términos previstos en el artículo 24 y su resultado fuera positivo)
- cuando la duración del periodo troncal disminuya o aumente hasta un máximo de seis meses, la evaluación del último periodo de formación troncal se llevará a cabo tres meses antes de que concluya dicho periodo de aumento o disminución, a fin de facilitar la realización de las rotaciones internas o los periodos de recuperación
- el aumento o disminución del periodo formativo troncal afectará a todas las especialidades incluidas en el tronco de que se trate

Reespecialización troncal

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en colaboración con las comunidades autónomas, determinará las especialidades que se consideran deficitarias en el sistema sanitario a fin de concretar el cupo de plazas en formación que integrarán la oferta de reespecialización para todo el Estado. Este cupo no podrá ser superior al 2 % de las plazas ofertadas para la totalidad de las especialidades troncales en la convocatoria anual en la que se incluyan.

El porcentaje máximo de plazas en formación que podrán ofertarse en cada comunidad autónoma no podrá ser superior al 10 % del total de las ofertadas por la correspondiente comunidad autónoma en la convocatoria nacional en la que se incluyan.

Las pruebas de acceso a las plazas de reespecialización, se realizarán a través de una convocatoria de carácter nacional. La selección de los aspirantes incluirá

- la realización de una prueba objetiva de carácter eliminatorio, que versará sobre el tronco de que se trate
- la valoración de los méritos académicos y profesionales de los que hubieran superado dicha prueba, según prevea la correspondiente convocatoria (el peso específico de los méritos académicos y profesionales podrá establecerse entre el 50 % y el 60 % del total)
- no podrán participar en estas convocatorias de reespecialización los especialistas que se hayan presentado a la prueba selectiva general de la convocatoria anual

Para la obtención del título de especialista por el sistema de reespecialización, se completará exclusivamente el programa formativo del periodo de formación específica de la especialidad de que se trate en unidades docentes acreditadas para la correspondiente especialidad. La prueba de evaluación de la competencia, se llevará a cabo a través de la evaluación final del periodo específico de especialidad por el comité de evaluación que corresponda.

Quienes opten a la reespecialización por este procedimiento tendrán, sin perjuicio de la reserva de su plaza de origen en los términos previstos en la normativa aplicable, la consideración de especialistas en formación en régimen de residencia, bajo el paraguas del <u>Real Decreto 1146/2006</u>, 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, así como las previsiones contenidas en el <u>Real Decreto 183/2008</u>, de 8 de febrero.

Áreas de capacitación específica

Las áreas de capacitación específica abarcan el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes, añadidos a los exigidos por el programa oficial de una o varias especialidades, siempre y cuando ese conjunto de competencias sea objeto de un interés asistencial, científico, social y organizativo relevante. La formación en áreas de capacitación específica se desarrollará en una unidad docente acreditada, a través de un ejercicio profesional programado, tutelado, evaluado. Esta formación se llevará a cabo por el sistema de residencia, con sujeción a lo previsto en la Ley 44/2003, de 21 de noviembre.

Para la creación de un área de capacitación específica deberán concurrir los siguientes requisitos:

- que represente un incremento significativo de las competencias profesionales exigidas por los programas oficiales de las especialidades implicadas en su creación
- que exista un interés asistencial, científico, social y organizativo relevante sobre el área correspondiente

- que requiera la dedicación de un número significativo de profesionales
- que exija un alto nivel de competencia vinculado a la alta especialización de la atención sanitaria
- que las competencias de los especialistas con diploma de capacitación específica no puedan ser satisfechas a través de la formación de otras especialidades, de otros diplomas de capacitación específica o de diplomas de acreditación y acreditación avanzada

La solicitud de creación de un área de capacitación específica podrá realizarse por

- las consejerías de sanidad de las comunidades autónomas
- el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
- una o varias comisiones nacionales de especialidad

La creación, supresión o cambio de denominación de áreas de capacitación específica, se aprobarán mediante real decreto. Quienes cursen el programa de formación en un área de capacitación específica tendrán, sin perjuicio de la reserva de su plaza de origen y en los términos previstos en la normativa que en su caso resulte de aplicación, la consideración de especialistas en formación en régimen de residencia.

Requisitos para obtener el diploma de capacitación específica

Para obtener el diploma de área de capacitación específica será necesario cumplir los siguientes requisitos:

- poseer el título de especialista en alguna de las especialidades en cuyo ámbito se constituya el área de capacitación específica
- acreditar un mínimo de dos años de ejercicio profesional efectivo en la especialidad
- acceder a la formación en las áreas de capacitación específica a través de las convocatorias correspondientes
- haber cumplido los objetivos y adquirido las competencias previstas en el programa formativo de área de capacitación específica, habiendo sido evaluado positivamente

Acreditación de unidades docentes para la formación en áreas de capacitación específica

- cumplir los requisitos de acreditación de cada área aprobados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- que la comisión de docencia a la que se adscriban disponga de unidades docentes acreditadas para la formación en alguna de las especialidades desde las que se pueda acceder al área de capacitación específica en cuestión

 excepcionalmente, las unidades docentes acreditadas para la formación en áreas de capacitación específica podrán incorporar dispositivos docentes ubicados en otros países de la Unión Europea; estos dispositivos deberán estar acreditados para la formación sanitaria especializada en el país en el que se ubican, tener reconocido prestigio y desarrollar actividades de especial interés científico vinculadas a la formación en el área de que se trate

Comisión de docencia y tutores para áreas de capacitación específica

Las comunidades autónomas vincularán las unidades docentes acreditadas para la formación en áreas de capacitación específica a la comisión de docencia a la que estén adscritas las unidades docentes de las especialidades en las que se ha constituido la correspondiente área de capacitación. Las comisiones de docencia ejercerán, respecto a la formación en áreas de capacitación específica, las funciones previstas en el artículo 8 del Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero. En estas comisiones estarán representados los tutores de área de capacitación específica y los especialistas en formación de las mismas, en los términos que determine cada comunidad autónoma.

En cada unidad docente acreditada para la formación en un área de capacitación específica existirá, al menos, un tutor responsable de los especialistas en formación en el área. Los tutores del periodo de formación en áreas de capacitación específica, además de ser especialistas en servicio activo en alguna de las especialidades requeridas para el acceso al área de que se trate, estarán en posesión del diploma de área de capacitación que en cada caso corresponda.

Evaluación de los especialistas en formación en áreas de capacitación específica.

La evaluación de los especialistas en formación en áreas de capacitación específica contempla observar los principios siguientes:

- en las comisiones de docencia se constituirá un comité de evaluación por cada área de capacitación específica, cuya función será la de llevar a cabo las evaluaciones anuales y final del periodo formativo del área
- los comités de evaluación de área de capacitación específica estarán integrados, al menos, por el jefe de estudios de formación especializada que actuará como presidente, por el tutor del especialista en formación del área de que se trate y por un profesional designado por el órgano competente en materia de formación sanitaria especializada de la comunidad autónoma entre especialistas con el correspondiente diploma de área de capacitación específica

Calendario respecto a las previsiones del real decreto

- en el plazo de dos años desde la constitución de las comisiones delegadas de tronco se aprobarán y publicarán en el «Boletín Oficial del Estado» los programas formativos oficiales de las especialidades adscritas al sistema formativo troncal en los que se determinarán
 - ✓ las competencias a adquirir por los residentes en el periodo troncal y en el específico
 - ✓ los criterios de evaluación de los especialistas en formación
 - √ los requisitos de acreditación de las unidades docentes de tronco y de especialidad
- una vez aprobados los citados requisitos de acreditación, las comunidades autónomas procederán, en el plazo de doce meses
 - √ a convertir sus actuales estructuras docentes en estructuras de carácter troncal
 - ✓ a crear las unidades docentes de formación especializada en las que se cursarán los periodos de formación específica de las especialidades integradas en cada tronco
- el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, después de acreditar las unidades docentes que posibiliten la formación especializada troncal, determinará la convocatoria anual en la que se incluirán plazas de formación sanitaria especializada de carácter troncal
- en el plazo de quince meses desde la constitución del correspondiente comité de área de capacitación específica se aprobará el programa formativo oficial y los requisitos de acreditación aplicables a las unidades docentes del área de capacitación específica de que se trate
- en el plazo de cuatro meses, desde la entrada en vigor de este real decreto, se constituirán las Comisiones Nacionales de las especialidades de: Psiquiatría del Niño y del Adolescente; de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria; de Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica y de Genética Clínica. Una vez constituidas dichas comisiones nacionales se suprimirán las de Farmacia Hospitalaria; Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos.
- en el plazo de doce meses desde la constitución de la Comisión Nacional de la especialidad de Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria se aprobará
 - ✓ el nuevo programa formativo oficial
 - ✓ los criterios de evaluación de los especialistas en formación y
 - ✓ los requisitos de acreditación de sus unidades docentes
- sin perjuicio de la acreditación de nuevas unidades docentes, se procederá a la reacreditación de las unidades docentes previamente acreditadas, en el plazo máximo de un año, con sujeción al procedimiento que se establezca por resolución de la persona titular de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Troncos y especialidades troncales

- el RD distribuye las especialidades en 5 troncos
 - ✓ Médico
 - ✓ Quirúrgico
 - ✓ Laboratorio y Diagnóstico Clínico
 - ✓ Imagen Clínica
 - ✓ Psiquiatría
- el RD define especialidades no troncales
 - · Pediatría y sus áreas específicas
 - Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología
 - Obstetricia y Ginecología
 - · Otorrinolaringología
 - Radiofarmacia y Radiofísica
 - Oftalmología
 - · Anatomía Patológica

tronco médico

- Alergología
- · Anestesiología y Reanimación
- · Aparato Digestivo
- Cardiología
- · Endocrinología y Nutrición
- Farmacología Clínica
- Geriatría
- Hematología y Hemoterapia
- Medicina del Trabajo
- · Medicina Familiar y Comunitaria
- · Medicina Física y Rehabilitación
- · Medicina Intensiva
- · Medicina Interna
- · Medicina Preventiva y Salud Pública
- Nefrología
- Neumología
- · Neurofisiología Clínica
- · Neurología
- Oncología Médica
- · Oncología Radioterápica
- Reumatología

tronco quirúrgico

- Angiología y Cirugía Vascular
- · Cirugía Cardiovascular
- · Cirugía General y del Aparato Digestivo
- · Cirugía oral y maxilofacial
- · Cirugía Ortopédica y Traumatología
- · Cirugía Pediátrica
- · Cirugía Plástica, Estética y Reparadora
- Cirugía Torácica
- Neurocirugía
- Urología

tronco de laboratorio y diagnóstico clínico

- · Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica
- Genética Clínica
- Inmunología
- · Microbiología y Parasitología

tronco imagen clínica

- Medicina Nuclear
- Radiodiagnóstico

tronco de psiquiatría

- Psiguiatría
- · Psiquiatría del Niño y del Adolescente

Creación de nuevos títulos de especialista

Se modifica el actual mapa de especialidades en ciencias de la salud mediante la creación, cambio de denominación y fusión de determinados títulos de especialista.

- se crean dos especialidades nuevas
 - Psiquiatría del Niño y del Adolescente
 - Genética Clínica
- farmacia Hospitalaria pasa a denominarse Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria
- se fusionan los actuales títulos de especialista en "Análisis Clínicos" y "Bioquímica Clínica" en un solo título con la denominación de "Análisis Clínicos y Bioquímica Clínica"



Pasado y presente del HUFJD

Durante años, la Fundación Jiménez Díaz atrajo a muchos de los alumnos más brillantes de las facultades de medicina de toda España y a los primeros números del examen nacional MIR. Avatares de diversa índole cambiaron la realidad de la Fundación Jiménez Díaz y el otrora centro pionero en la adopción de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, vio deteriorada su capacidad operativa y su imagen. La docencia de calidad, se mantuvo en cierta medida, y una masa crítica de esforzados investigadores, con ayudas oficiales o de la industria biomédica y mucho esfuerzo personal, mantuvieron encendida la llama de una investigación digna y de alto impacto científico. Pero el hospital se degradó por falta de inversión y mantenimiento, y el perfil del residente que optaba a hacer su especialidad en la Fundación Jiménez Díaz también empeoró, en cuanto al puesto ocupado en la evaluación nacional de la convocatoria MIR anual. Así las cosas, en 2003 idcsalud acudió al rescate de la institución con la visión de transformar la FJD en el 'mejor hospital' recobrando el antiguo esplendor de la institución.

Decíamos en la versión de 2013 del PEFE que una visión no se transforma en misión si no es adoptada por un número significativo de los integrantes de la organización. Aunque en lo que a la docencia respecta, en un año hemos conseguido reclutar un número importante de apoyos entre los miembros del HUFJD y entre los ejecutivos de la corporación idcsalud, somos conscientes de que queda mucho para que el HUFJD consiga volver a ser el polo de atracción de los mejores nuevos aspirantes a formarse como especialistas en ciencias de la salud. De aquí la necesidad de seguir desarrollando nuevas estrategias y la justificación de redactar un nuevo Plan Estratégico para la formación de residentes un año después de haber elaborado y puesto en práctica el primero. Esta nueva versión del PEFE se escribe, como la primera, desde el convencimiento de que el desarrollo continuo y progresivo del proyecto mejor hospital es el camino para que el HUFJD recupere en el siglo XXI en materia de docencia, asistencia e investigación, cotas análogas a las alcanzadas por su fundador, Don Carlos Jiménez Díaz.



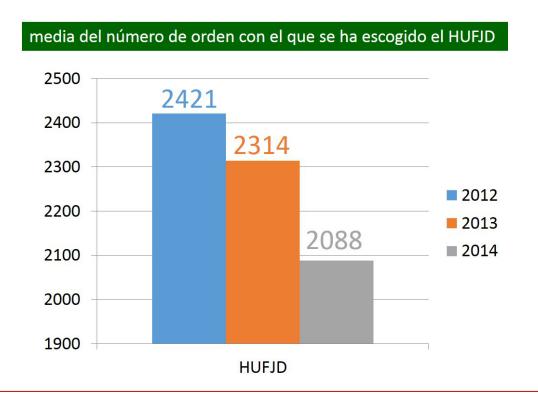
El HUFJD en 2014

El HUFJD en 2014 no tiene nada que ver con el centro médico que **idcsalud** encontró en 2003. La transformación ha llevado a un remodelado hoy casi completo del edificio, a una modernización total de las instalaciones, y a una incorporación creciente de líderes de opinión que habrán de constituir la **masa crítica de profesionales de perfil alto** que harán realidad el **proyecto mejor hospital** en sus cuatro 'pilares': asistencia, docencia, investigación y gestión. El HUFJD hoy

- es un hospital universitario ligado a la Facultad de Medicina y a la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Madrid
- desarrolla una amplísima actividad asistencial (datos 2013)
 - ✓ >31 mil altas
 - √ >72 mil altas en hospital de día
 - √ 950 mil consultas
 - √ 122 mil pacientes atendidos en urgencias
 - √ 41 mil intervenciones quirúrgicas de las que 24 mil fueron sin ingreso
- dispone de un Instituto de Investigación Sanitaria; de hecho es uno de los 21 hospitales en España que tiene un Instituto de Investigación Sanitaria acreditado por el Instituto de Salud Carlos III
- tiene una plantilla joven (edad media a Enero de 2013, 38 años), ilusionada y comprometida con la docencia, con un ratio residente/plantilla 1:2 que es el óptimo para
 - √ una supervisión adecuada y
 - ✓ ausencia de competencia entre los residentes y adjuntos jóvenes en la realización de procedimientos, situación que se da cuando el ratio es 1:3 o 1:4
- respeta los planes de formación recomendados por las Comisiones Nacionales de Especialidades Sanitarias incluyendo
 - ✓ el número de guardias
 - √ la libranza de guardias
- como consecuencia de la implantación del plan mejor residente, desde 2013
 - ✓ los tutores disponen de dos horas y media semanales dentro del horario asistencial de 37,5 horas para dedicarlas a la labor tutorial y los premia con un incentivo económico por objetivos relacionados con la docencia de residentes
 - marca parámetros docentes en los objetivos anuales con los servicios
 - ✓ exige a los jefes de servicio que lideren el proceso de formación de residentes y adapten la organización de sus unidades para potenciar la formación de los especialistas en ciencias de la salud

- se halla entre
 - √ los 9 hospitales de la Comunidad de Madrid (CM) dentro del código infarto
 - ✓ los 5 hospitales de la CM dentro del código parada cardiaca extra-hospitalaria
 - ✓ los 2 hospitales de la CM dentro del código 16 (infarto SEST)
 - √ los hospitales de la CM incluidos en el código 100 de Psiquiatría
- dispone de una historia clínica electrónica completa

A pesar de estas 'fortalezas', se ha perdido la posición de privilegio que la institución tuvo en el pasado respecto al perfil de los aspirantes a especialista en ciencias de la salud que acceden a realizar su formación posgrado en nuestro centro. Así, en la figura que sigue, mostramos el número de orden medio de las personas que han accedido a las plazas de formación especializada en ciencias de la salud en el HUFJD en las tres últimas convocatorias (2012, 2013 y 2014). Se está experimentando un avance, pero somos conscientes de que la mejora objetiva asistencial, docente, de investigación, organizativa y de gestión, no es todavía del todo percibida por los aspirantes a ocupar una plaza de residente. Por ello, la primera de nuestras estrategias en el PEFE de 2013 era 'Acciones de índole general para atraer a los mejores candidatos a realizar su residencia en el Hospital Universitario FJD'. En el PEFE de 2014 hemos reformulado esta estrategia denominándola ahora 'Mejorar la calidad percibida en materia docente entre los candidatos a realizar una residencia'.



Proyecto 'mejor residente'

El I Plan Estratégico de formación especializada (PEFE) y el I Plan de Gestión de Calidad para la docencia de residentes (PGCD) aprobados en 2013, definieron un proyecto al que llamamos 'mejor residente' cuyo objetivo es

- formar excelentes especialistas según las necesidades de la sociedad del siglo XXI
- atraer a los más brillantes candidatos a realizar una especialidad en ciencias de la salud dentro del programa de residencia

Este proyecto era un pilar más dentro de la visión de **idcsalud** llamada '**mejor hospital**' que ha llevado a que el HUFJD haya

- renovado sus infraestructuras arquitecturales y tecnológicas
- incorporado una historia clínica electrónica completa
- potenciado la investigación a través de un Instituto acreditado por el Carlos III
- ampliado su área de asistencia sanitaria en el sector público de la Comunidad de Madrid
- reforzado su plantilla con la contratación de líderes de opinión y prometedores profesionales de alto perfil intelectual que, sumados a los ya existentes, hacen contemplar con optimismo el futuro del hospital

Estos cambios constituyeron la prioridad 'urgente' de idcsalud al hacerse cargo de la gestión del HUFJD. En 2012 consideramos que había llegado el momento de colocar la pieza que faltaba y dar un impulso a la docencia. A resultas del análisis realizado, en 2013 aprobamos para la docencia de residentes un plan estratégico y un plan de gestión de calidad, cuya conjunción conforma el **proyecto 'mejor residente'.**



El objetivo de este proyecto mejor residente es

- dotar a nuestros residentes de unos valores:
 - √ cooperación
 - ✓ empatía
 - √ ilusión
 - ✓ esfuerzo y
 - √ espíritu de superación



- facilitar en nuestros residentes el desarrollo de una serie de cualidades
 - ✓ ambición y energía para desarrollar el deseo pero también la constancia necesaria para hacer cosas nuevas y mejorar las más convencionales
 - ✓ honestidad y discreción para ser ejemplares y mostrar respeto por pacientes, familiares y compañeros de todos los estamentos
 - ✓ inteligencia y conocimiento para ser capaces de innovar y de realizar un trabajo eficaz

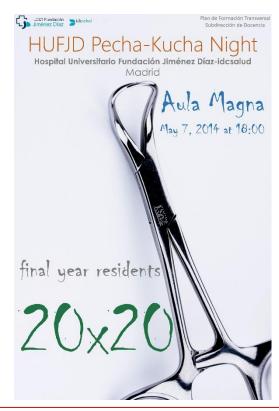
cualidad	resultado	
ambición	deseo de hacer	
energía	constancia	
honestidad discreción	5,511,615,1516,61	
inteligencia	innovación	
conocimiento	eficacia	

Muchas de las estrategias de este II plan estratégico y de su predecesor se dirigen a potenciar, en mayor o menor grado, los valores y cualidades que se han mencionado.

El plan 'mejor residente' nos ha llevado además a

- dotar a los tutores de las herramientas necesarias para ejercer su papel en la formación especializada acreditada en nuestro hospital
 - √ nos preocupamos de su formación como tutores
 - ✓ les hemos reducido su jornada asistencial en dos horas y media semanales para disponer de tiempo para la tutoría
 - ✓ les reconocemos el cumplimiento de sus objetivos docentes con un incentivo económico anual
- recuperar al jefe de servicio para la docencia de residentes
- fomentar las rotaciones en centros de excelencia internacionalmente reconocidos para residentes destacados, a propuesta de sus jefes de servicio y tutores, cuyos gastos de viaje y estancia durante los 2-4 meses que dura la rotación externa son cubiertos íntegramente por idesalud
- promover el uso del inglés médico a través de un concurso de presentaciones en inglés para residentes de último año (Pecha Kucha Night) con tres premios, cuya primera edición se celebró en mayo 2014





Tipo de profesional sanitario que desea formar el HUFJD

En el HUFJD sabemos qué **tipo de profesional sanitario deseamos formar**; alguien que aprenda

- lo efímero que es el conocimiento en ciencias de la salud
- la necesidad de **aprender a aprender** usando eficazmente las fuentes de información en Internet
- el compromiso hipocrático de enseñar a otros
- la necesidad continua de adquirir **nuevas competencias** buscando dónde y de quién aprenderlas
- a trabajar en equipo
- a perseguir un conocimiento basado en la evidencia
- a preparar su participación en sesiones
- a desarrollar vías clínicas
- a tomar parte en estudios, ensayos clínicos... etc.
- a analizar su propia experiencia y la del grupo en que trabaja
- a desarrollar empatía
 - √ hacia el paciente y sus familiares
 - √ hacia los compañeros de trabajo de cualquier estamento
- la importancia crucial de las **nuevas tecnologías** sin olvidar que **lo primero y lo último ha de ser el paciente**
- a ser solidario con la sostenibilidad del sistema sanitario público español



formulación de estrategias



proyecto mejor hospital





HCE como herramienta de utilidad docente

selección, formación, evaluación y estructuración del trabajo de los tutores

concurso de ideas: tutor, motor de la excelencia

> liderazgo de los jefes de servicio

jefe de residentes

soporte digital para libro del residente, evaluaciones y trabajo del tutor

> Aula JD de educación no presencial ('elearning')

rotaciones en centros de excelencia extranjeros becados por HUFJD

preparación de los residentes para tareas de investigación

> acreditación europea y por sociedades científicas

Pecha Kucha Residents Night

meaningful holidays
vacaciones para
formación
transversal

Fellowships idcsalud para residentes que hayan completado su residencia

Jiménez Díaz Joint Grant for Excellence and Innovation

Proyecto estratégico 1: 'mejorar la imagen externa del HUFJD'

La Clínica de la Concepción primero y la Fundación Jiménez Díaz después, en el pasado tuvieron la mejor de las imágenes entre los graduados en ciencias de la salud, en aquellos momentos licenciados en medicina, que optaban a realizar una especialidad bajo el paraguas de un programa de residencia. Convencidos de que hoy, en 2014, es necesario que la sociedad y los futuros residentes perciban la recuperación espectacular y progresiva que el HUFJD ha experimentado durante los últimos doce años, se han diseñado una serie de acciones englobadas dentro de este primer proyecto estratégico al que llamamos 'visibilidad para el HUFJD'. En realidad queremos recuperar el viejo prestigio asistencial, docente e investigador que tuvo el centro médico fundado por Don Carlos Jiménez Díaz.

El objetivo genérico de este proyecto es dar mayor visibilidad a las ventajas competitivas del HUFJD en cuanto a las oportunidades formativas que se ofrecen basadas en

- su dotación tecnológica: medios diagnósticos y terapéuticos de última generación y una historia clínica electrónica completa con casi 9 años de implantación
- el entusiasmo docente de su plantilla
- el compromiso corporativo, gerencial y de la plantilla del centro con la formación

Las acciones que se incluyen dentro de este proyecto estratégico son

- charlas en las academias más importantes preparatorias del MIR (CTO, AMIR) para proporcionar una visión general de la docencia en el HUFJD y de las especialidades acreditadas (acción realizada en 2013 y 2014)
- jornada de puertas abiertas precediendo a la fecha de elección de plaza con la posibilidad de visitar los servicios y con una entrevista estructurada con un tutor y un residente (ya realizadas en 2013 y 2014)
- jornada de orientación profesional sobre qué hacer al terminar los estudios de medicina que en su primera edición se llamará 'algo que no puede buscarse en Google... qué y donde'
- revisar y poner en práctica el plan de gestión de calidad de la docencia de residentes (desarrollado en 2013)
- habilitar un buzón (electrónico) de ideas sobre cómo atraer a los mejores (implementado desde 2013)

- 'brainstorming' entre tutores y jefes de servicio para hacer propuestas encaminadas a mejorar la docencia y atraer a los mejores candidatos en su especialidad (ver estrategia #15)
- publicar en la página web corporativas, entre otros contenidos,
 - √ las guías o itinerarios docentes tipo

Jiménez Díaz

dónde

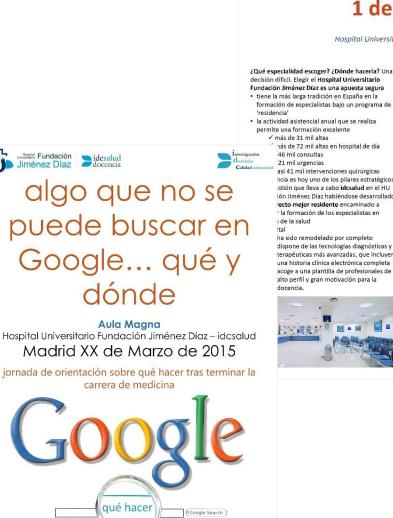
Aula Magna

carrera de medicina

qué hacer

- ✓ el plan estratégico y el plan de gestión de calidad
- ✓ el plan de formación transversal de residentes y tutores

para futuros residentes





1 de Abril de 2014

Aula Magna

Hospital Universitario Fundación Jiménez Diaz - idcsalud Avda Reyes Católicos 2, Madrid

10:40 11:00

11:00-14:00

decisión difícil. Elegir el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz es una apuesta segura

- tiene la más larga tradición en España en la formación de especialistas bajo un programa de
- · la actividad asistencial anual que se realiza permite una formación excelente

 - nás de 72 mil altas en hospital de día
 - ncia es hoy uno de los pilares estratégicos stión que lleva a cabo idesalud en el HU ión Jiménez Díaz habiéndose desarrollado recto mejor residente encaminado a la formación de los especialistas en

ha sido remodelado por completo dispone de las tecnologías diagnósticas y terapéuticas más avanzadas, que incluyen una historia clínica electrónica completa acoge a una plantilla de profesionales de alto perfil y gran motivación para la

residentes queremos poner los recursos de la docencia de nuestro centro a disposición de los aspirantes a acceder a un programa de formación postgrado en especialidades de Programa 09:00-09:20

En esta jornada de información para futuro:

El Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud Prof. Carlos Cenjor 09:20-09:40 Proyecto 'mejor residente' 09:40-10:00 Especialidades acreditadas en el HU Fundación Jiménez Díaz Dra. María José Fraile 10:00 10:20 Dra. Paloma Ávila R5 de Cardiologia El papel de los tutores en el HU Fundación Jiménez Díaz 10:20-10:40 Dr. Antonio Piñero Tutor de Residentes

Visitas guiadas al hospital

Información Alfonso Gayo Secretario Comisión de Docencia agayo@fjd.es



Modo de incentivar este proyecto estratégico

Para la incentivación de este objetivo estratégico proponemos que **se fijen objetivos a la CD y que se valore**

- creación de un **nuevo plan de gestión para la docencia de residentes** que abarque un periodo desde 2014 a 2017
- charlas en CTO, AMIR, UAM en las que se proporcione una visión general de la docencia en el HUFJD
- jornada de **puertas abiertas** precediendo a la fecha de elección de plaza con la posibilidad de visitar los servicios y con una entrevista estructurada con un tutor y un residente
- jornada de orientación profesional (algo que no se puede buscar en Google)
- hacer encuestas para detectar los puntos débiles que evitan escoger nuestro hospital entre los aspirantes
 - ✓ encuestas entre los alumnos de sexto
 - ✓ encuestas entre nuestros residentes de primer año
 - ✓ encuestas entre nuestros residentes de último año



Proyecto estratégico 2: Ver para aprender Potenciar la historia clínica electrónica como herramienta de utilidad docente

En todos los hospitales de IDCsalud se dispone de una historia clínica electrónica completa que incluye no solo información textual, con los informes de ingresos, revisiones, interconsultas, e intervenciones diagnósticas y terapéuticas, sino todos los datos analíticos, el conjunto completo de pruebas de imagen, electrocardiogramas ... etc. Toda esta información es accesible desde cualquier ordenador del hospital. La historia clínica electrónica, además de facilitar la tarea asistencial, es para la docencia e investigación una herramienta de valor imbatible. En lo que a la docencia se refiere podemos destacar las posibilidades siguientes:

- aprendizaje en el trabajo diario a partir de otros compañeros con quienes comentamos pruebas de imagen, ECG, ... etc
- **seguimiento** de pacientes de interés docente atendidos en una guardia
- **sesiones clínicas** convencionales departamentales con discusión de cuestiones complejas y pruebas de difícil interpretación
- sesiones interdepartamentales
- **sesiones monográficas** sobre ECG, TAC, RM, intervencionismo percutáneo, endoscopia ... etc.

Esta estrategia exige organizar dos talleres anuales de formación transversal sobre

- 'la HCE ayuda a aprender'
- 'el buen uso de la historia clínica electrónica según la LOPD'

Consideraciones legales

Se ha definido 'dato sanitario' como cualquier pieza de información en relación con la salud de un paciente o persona física a la que tal información se refiera. Este tipo de datos sólo pueden ser recabados cuando

- expresamente lo determine una ley
- el afectado lo consienta de manera expresa (artículo 7 LOPD, [ley orgánica de protección de datos])

Las historias clínicas, electrónicas o en soporte de papel, son el sujeto sobre el que trata la LOPD. La docencia constituye un problema singular. Para la docencia, es habitual utilizar como material didáctico radiografías, electrocardiogramas, estudios angiográficos, TAC, RM, analíticas, fotografías de

intervenciones y otros tipos de información clínica, incluida la anamnesis, exploración física y la propia evolución del paciente, para la enseñanza de

- alumnos de las facultades de medicina y enfermería
- residentes acogidos al programa de formación en especialidades de ciencias de la salud
- médicos y enfermeras ya graduados con necesidades de formación continuada

Algunos expertos en materia de legislación médica consideran que en este tipo de escenarios es necesario contar con el consentimiento expreso del paciente. El argumento sería que el paciente podría haber otorgado permiso para el uso exclusivo de sus datos en el diagnóstico y tratamiento de los procesos objeto de consulta, y no para otra finalidad, como es la investigación o la docencia. Habría que solicitar del paciente autorización expresa para el eventual uso de su información clínica con fines docentes o de investigación. Esto podría hacerse obteniendo tal consentimiento en la primera atención ambulatoria, hospitalaria o en urgencias, que se lleva a cabo en nuestras dependencias, a fin de cumplir con el principio de consentimiento previo que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).

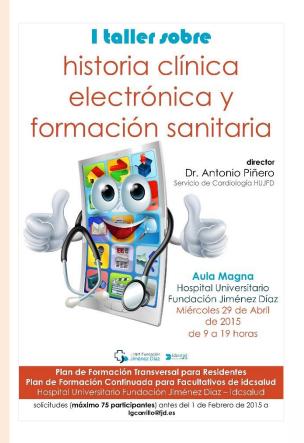
La <u>Ley 41/2002, de 14 de noviembre</u>, regula la autonomía del paciente y los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En su artículo 16.1 establece que 'el acceso a la historia clínica con los fines de investigación o docencia obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico-asistencial, de manera que como regla general quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos'.

Se abren por tanto dos posibles vías para realizar estas tareas

- con datos disociados si no existe consentimiento explícito del paciente (la disociación debe ser previa al acceso para investigación o docencia), o bien
- con datos en los que aparece la identificación, si se obtiene
 consentimiento previo y expreso del paciente para el uso de la
 información generada para su diagnóstico y tratamiento, con finalidad
 docente o de investigación dado que somos un hospital universitario
 con instituto de investigación sanitaria acreditados por el Carlos III

Esta última vía requiere cumplir con la obligación de **información previa** que contempla la LOPD: con **carácter previo a la recogida de la información** se debe informar al ciudadano de la finalidad o finalidades con que sus datos van a ser eventualmente tratados, contemplando que **el consentimiento del interesado es revocable en cualquier momento** y por cualquier causa, teniendo el titular de

los datos la plena disponibilidad sobre los mismos. El consentimiento ha de ser expreso, no siendo suficiente una autorización presunta o tácita.



I taller sobre

uso para docencia e investigación de la HC electrónica según la LOPD

Director Javier Sánchez Caro

Aula Magna
Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
Martes 24 de Febrero, 2015 de 9 a 14 horas





Plan de Formación Transversal para Residentes Plan de Formación Continuada para Facultativos de idcsalud

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsaluc

solicitudes antes del 1 de Febrero de 2015 a blopez@fjd.es o agayo@fjd.es

Proyecto estratégico 3: Tutores como arietes de la formación especializada Selección, formación, evaluación y estructuración del trabajo de los tutores de formación especializada

Aspectos generales

El <u>Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero</u>, determinó y clasificó las especialidades en Ciencias de la Salud y desarrolló ciertos aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. En particular, en el artículo 11 del capítulo IV se establece el *Concepto, funciones y nombramiento de los tutores*. Este RD atribuye al tutor un **papel esencial** en la preparación de los futuros profesionales sanitarios. Desde el punto de vista normativo, el tutor

- es garante de la calidad del proceso formativo que se imparte en la Unidad Docente
- debe de adquirir las competencias necesarias para evaluar la calidad de la docencia impartida en la Unidad Docente y el cumplimiento de los objetivos docentes de los residentes asignados.

Formación de los tutores

La **Comunidad de Madrid** (CM) organiza cursos de formación de tutores de residentes. La CM considera que una de las actividades estratégicas en Formación Especializada es el desarrollo de un Plan de Formación de Tutores de Especialistas en Ciencias de la Salud. Estos cursos tienen como objetivo el perfeccionamiento de la actividad docente de estos profesionales, a través de su formación técnico-científica y metodológica-docente.

Dado que en la CM hay más de 1700 tutores de formación especializada y a pesar de que la Consejería de Sanidad organiza varios cursos anuales, el número de plazas ofertadas cada curso no alcanza a todos los tutores. Como es esencial la formación de los tutores en los aspectos relativos a su responsabilidad educativa, nuestro hospital organiza jornadas de formación para tutores cada año. Estos cursos están abiertos a los tutores de la corporación idosalud y están acreditados por la *Comisión de Formación Continuada de las Profesiones*Sanitarias de la Comunidad de Madrid. En este II Plan Estratégico consideramos que es obligatorio completar cada año el curso de formación que se organice en el HUFJD, cuya temática se modificará anualmente. Este elemento, la formación de los tutores, no estaba contemplado en el primer PEFE.

Requisitos para ser tutor

Ya en el primer PEFE indicábamos que los requisitos mínimos para ser tutor son

- tiempo de permanencia como facultativo de plantilla en el HUFJD ≥3 años para asegurar
 - ✓ cierta madurez tras haber terminado la residencia
 - ✓ conocimiento del hospital, de sus peculiaridades asistenciales y docentes
 - ✓ relaciones personales con la mayoría de los profesionales que van a participar en el proceso formativo dentro y fuera del servicio
- perfil profesional del tutor: debe ser una persona que tenga
 - ✓ algún tipo de responsabilidad de índole general en los contenidos de la especialidad (en principio no serían adecuados como tutores, profesionales que tengan un perfil exclusivamente decantado por el ejercicio de una subespecialidad dentro de la especialidad sanitaria considerada)
 - ✓ que haya demostrado capacidad de trabajo e interés por la docencia, de modo que pueda ser considerado reflejo adecuado del profesional que se pretende lograr por el programa formativo correspondiente (se solicitará en este sentido informe del jefe del servicio)
 - ✓ que esté vinculado a algún tipo de proyecto de investigación
 - ✓ que tenga la tesis doctoral o esté realizándola
- disponibilidad para reunirse con cada residente al menos una vez al mes, dejando constancia documental de tales reuniones
- · compromiso de realizar una revisión mensual del libro de residente

No consideramos recomendable, en principio, que los **Jefes de Servicio o Coordinadores** sean tutores, por más que estas personas han de ejercer un papel fundamental en el proceso formativo como indicamos en el punto estratégico siguiente.

Disponibilidad de tiempo para la tutoría

La queja recurrente de los tutores de todos los hospitales con unidades docentes acreditadas en formación especializada es la falta de tiempo para la tutoría. La Gerencia del HUFJD aprobó en 2013 la propuesta de la CD de conceder a los tutores para la acción tutorial, dos horas y media semanales de la jornada laboral vigente de 37,5 horas. Esta solicitud a la Gerencia se hizo en consonancia con lo dispuesto en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero que indica: 'Las comunidades autónomas adoptarán las medidas necesarias para asegurar una adecuada dedicación de los tutores a su actividad docente, ya sea dentro o fuera de la jornada ordinaria'. La CD, por tanto, ha proporcionado los medios necesarios para cumplir con el plan de reuniones arriba indicado.



Propuesta de nombramiento de Tutor de Formación Especializada

	·
Servicio	
Jefe de Servicio	
Tutor que se propone	
Cargo dentro del Servicio	
Fecha de la propuesta	
Año de incorporación a la	
plantilla del HUFJD	
Responsabilidades	
generales asistenciales	
Responsabilidades	
asistenciales especiales	
Informe del J del S sobre	
antecedentes del aspirante	
en materia docente	
Distribución de las 2 horas y	
media semanales para la docencia	
docencia	Finne del info de cominion
	Firma del jefe de servicior
Firma del Jefe de Servicio	
Firma del Jere de Servicio	
Compromiso del tutor a	Firma del tutor
mantener una reunión	Titila del tatol
mensual estructurada y	
documentada con cada	
residente	
Aprobación por la Comisión	
de docencia en la reunión	de de 201
de (fecha)	
Firma del Jefe de Estudios o	
su representante	

Funciones de los tutores

- planes anuales individuales de formación para cada uno de los especialistas en formación a su cargo
 - ✓ confección
 - ✓ propuesta a CD
 - ✓ entrega en tiempo (entre abril y finales de mayo) a los residentes
 - ✓ supervisión directa y continua de la ejecución de estos programas controlando la actividad asistencial desarrollada en cuanto forme parte del programa
- **informes de evaluación formativa:** el tutor es responsable de la evaluación formativa por lo que debe cumplimentar informes sobre
 - ✓ competencias adquirida en relación con los objetivos del programa
 - √ áreas y competencias susceptibles de mejora
 - ✓ acciones correctoras para corregir las deficiencias
- instrumentos de la evaluación formativa
 - ✓ entrevistas mensuales estructuradas tutor-residente para posibilitar medidas de mejora si proceden; habrán de registrarse en el libro del residente y en los informes que se realicen
 - ✓ libro del residente: soporte operativo de la formación y experiencia del residente, que se incorporará al expediente de cada especialista en formación
 - ✓ informes de las rotaciones sobre la base de las evaluaciones de los responsables de la unidad y del intercambio de opinión con ellos
- evaluación continuada a los especialistas en formación, revisando las calificaciones de las fichas de las diferentes rotaciones, en la semana que sigue al término de cada rotación, y hablando si es preciso, con los evaluadores de las rotaciones
- memoria anual de las actividades docentes que debe contener
 - √ los planes individualizados de formación
 - ✓ copias de las actas de las reuniones mantenidas entre tutores y residentes
 - ✓ informes de evaluación formativa, incluyendo
 - informes de las rotaciones
 - resultados de otras valoraciones objetivas que se hayan podido realizar durante el año de que se trate
 - participación en cursos, congresos, seminarios o reuniones científicas relacionados con el correspondiente programa
 - informes de evaluación de rotaciones externas no previstas en el programa formativo siempre que reúnan los requisitos previstos al efecto

- informes que eventualmente se soliciten de los jefes de las distintas unidades por las que ha rotado el residente
- fomentar la participación del residente en
 - ✓ actividades docentes e investigadoras de la unidad acreditada
 - ✓ actividades de formación transversal organizadas por el propio HUFJD o la Comunidad de Madrid
- elaborar junto al jefe de y al resto de los tutores de la unidad si hubiere más de uno, un plan anual de mejora de la docencia y de captación de los mejores candidatos a realizar la residencia en su servicio. Este plan será presentado cada año en el concurso de ideas por uno de los tutores del servicio. En la elaboración del plan debieran idealmente participar todas las personas del servicio y hasta los propios residentes

Formación continuada del tutor

Desde la comisión de docencia

- se fomentará su asistencia a los <u>programas de la Comunidad de</u>
 <u>Madrid dentro del Plan de Formación de Tutores de Especialistas en</u>
 Ciencias de la Salud
- se organizará una jornada de formación para tutores a la que deberán asistir obligatoriamente (podrán optar por asistir a un programa de mañana o a uno de tarde, ambos idénticos en contenidos formativos)
- habrá reuniones, al menos una anual, con el jefe de estudios, jefes de residentes o algún miembro de la comisión de docencia para aclarar aspectos relativos a la tutoría



Cartel
I Curso formación Tutores

I Curso

para Tutores de formación especializada de los hospitales de idesalud

22 Octubre 2014 Aula Severo Ochoa

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz Madrid

08:00 - 08:05	Firma Asistencia
08:05 - 08:15	Bienvenida Juan Antonio Alvaro, Gerente Regional Madrid, idosalud
08:15 - 08:45	Qué tipo de tutor queremos en idosalud: plan estratégico y plan de gestión de calidad Prof. Jerónimo Farré, Jefe de Estudios, HU Fundación Jiménez Díaz
08:45 - 09:15	PAIF y guías docentes Dra. Eva Castillo, Tutor de Residentes, HU Fundación Jiménez Díaz
09:15 - 09:45	Supervisión de los residentes Dr. Antonio Piñero, Tutor de Residentes, HU Fundación Jiménez Díaz
09:45 - 10:15	Libro del residente Dra. María José Fraile, Jefe de Residentes, HU Fundación Jiménez Díaz
10:15 - 10:45	Discusión abierta e interacción con los tutores
10:45 - 11:15	Descanso
11:15 - 11:45	Entrevistas mensuales Dr. José M Villacampa, Tutor de Residentes, HU Fundación Jiménez Díaz
11:45 - 12:15	Evaluación de los residentes Dr. Luis Muñoz, Vicepresidente de la CD, HU Fundación Jiménez Díaz
12:15 - 12:45	Peculiaridades de los tutores no médicos Dra. Carmen Muñoz, Jefe de Residentes, , HU Fundación Jiménez Díaz
12:45 - 13:15	Discusión abierta, firma asistencia y encuesta



Evaluación del tutor

Según el **artículo 10.2 de la <u>Ley 44/2003, de 21 de noviembre</u>, la tutoría tiene carácter de gestión clínica** y como tal debe ser evaluada. La evaluación de los tutores en el HUFJD se realizará a través de

- una memoria anual en la que consten
 - √ los planes individualizados de formación
 - √ la memoria de actividades del residente
 - √ copias de las actas de las reuniones tutor-residente
 - ✓ informes de evaluación formativa (ver antes)
- sesiones de control del cumplimiento del programa y de los objetivos docentes realizadas al final del primer semestre de cada año de residencia a fin de evitar en lo posible que una evaluación de fin de año sea negativa, introduciendo acciones correctivas si fuera necesario y como control de la propia actuación del tutor
- reunión de la evaluación final de los residentes
- el **cumplimiento de los objetivos** que se fijan anualmente a los tutores según lo que se indica en el **plan de gestión** de calidad de formación continuada y que para el curso 2014-15 se muestran en la figura bajo estas líneas

	Hospital Universitario Fund	ación Jir	ménez Día:	z - IDCsalud			
	Autoevaluación d						
	Apellidos y Nombre del Tutor			relevantes como tutor			
Espe	cialidad Acreditada						
	um R a su cargo						
		Punto	S (concepto x n	um residentes asigr	nados)		
				veles			
Num	Descripción Objetivo	0	1	2	3	total	total globa
1	Participación Concurso de Ideas: tutor, motor de la excelencia [1]	-50	50	100	150	0	0
2	Entrega PAIF y Guia Docente en Curso Integración (documentada)	-25			25	0	0
3	Protocolo supervisión de residentes	-25			25	0	0
4	Plan formación transversal [2]	-25	25	50	75	0	0
5	Revisión y validación mensual libro del residente (documentado) [3]	-10	10	20	30	0	0
6	Reuniones mensuales documentadas [3]	-10	10	20	30	0	0
7	Memoria final [4]	-10	10		30	0	0
8	Fichas evaluaciones de las rotaciones [4]	-10	10		30	0	0
9	Ficha evaluación final [4]	-10	10		30	0	0
10	Reunión evaluativa a los 6 meses [5]	-10			10	0	0
11	Residentes con publicaciones/comunicaciones [6]	-10	10	25	50	0	0
12	Asistencia a reuniones formativas sobre tutoría en HUFJD [7]	-75	10		50	0	0
13	Asistencia a reuniones formativas sobre tutoría CM [8]	0			50	0	0
14	Participación en cursos de formación para residentes [9]	0	25	50	75	0	0
	[1] 0: no participación = -50, 1: participación = 50; 2: 2-5 clasif	icados= 100; 3: prir	mer clasificado= 150			0	0
	[2] 0: ningún residente ha participado= -25; 1: todos los R han partici	ipado en al menos :	1 curso = 25; 2: todos >	1 curso: 50; 3= todos 3 ó má:	s= 75		
	[3] 0: < 3 revisiones; 1: 3-5 revisiones; 2: 6-8 revisiones	; 3: 9-12 revisiones	s; lo mismo para las re	uniones mensuales			
	[4] 0: incompletas; 1: todas adecuadas; 3: todas	excelentes (aplica	a Memoria y Fichas ev	aluaciones)			
		con todos los reside					
	[6] 0: ninguno; 1: residentes solo comunica			-			
	[7] 0: no asistió sin justificación; 1: no asiste de manera justificada		s y cumplimenta encue	sta y autoevaluación 3: asi	stió		
	• •	0: no; 3: si					
	[9] 0: no; 1: 1 curs	o; 2: 2 cursos; 3: 3 o	o más				

Modo de incentivar este proyecto estratégico

Se ha acordado con la Gerencia e idcsalud

- bloquear 2,5 horas semanales de asistencia para dedicarlas a la acción tutorial
- disfrutar de un bonus económico basado en
 - ✓ la autoevaluación por parte del tutor en la consecución de los objetivos marcados
 - ✓ la evaluación efectuada por el jefe de estudios, jefes de residentes y miembros de la CD en relación con los objetivos

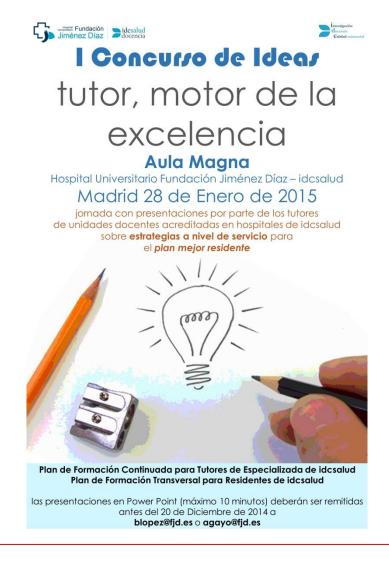
Proyecto estratégico 4: el tutor motor de la excelencia Concurso de ideas (jornada con presentaciones por parte de los tutores de las unidades docentes acreditadas sobre estrategias para el plan mejor residente)

Los tutores son el eslabón esencial del proceso de formación especializada y el objetivo de la Jefatura de Estudios es que este colectivo constituya un **auténtico equipo** con el que la Comisión de Docencia, y el propio hospital, puedan llevar a cabo con éxito la formación de nuevos especialistas. El compromiso con la excelencia exige mejorar continuamente. Para conseguirlo, es preciso que el mayor número de personas con responsabilidades en tareas formativas, dedique **tiempo a pensar en acciones encaminadas a la excelencia**. Este proyecto estratégico persigue implicar al **tutor como motor del cambio**, es decir en la mejora del proceso de formación de los residentes. Esta estrategia se materializará a través de

- una jornada de mañana y tarde en la que cada servicio acreditado presentará una propuesta de su tutor/tutores (una por servicio) encaminada a
 - ✓ mejorar la formación de sus residentes
 - √ atraer a mejores candidatos
 - √ ambas cosas
- estas propuestas deberán estar ratificadas por escrito por el jefe del servicio o responsable de la unidad
- la presentación será como máximo de 10 minutos y las diapositivas deberán haberse enviado a la CD con antelación
- un jurado, a definir, constituido por 5 personas, otorgará un primer premio y 4 accésits
 - ✓ primer premio: 1000 euros y 100 puntos en la valoración de sus objetivos anuales
 - ✓ segundo y tercer premios: 500 euros y 100 puntos en la valoración de sus objetivos anuales
 - ✓ cuarto y quinto premios: 100 puntos en la valoración de sus objetivos anuales
- por el hecho de hacer la presentación, todos los tutores del servicio tendrán una valoración positiva de 50 puntos en sus objetivos (los tutores de los servicios premiados obtendrán en su lugar 100 puntos además del premio económico correspondiente)
- no presentar una propuesta tendrá una penalización para los tutores de ese servicio de 50 puntos negativos

Lo que esperamos conseguir con esta estrategia

- muchas de las estrategias que se propongan podrán ser aplicables a más de un servicio y de hecho las incorporaremos a nuestros planes estratégicos futuros cuando proceda
- los tutores se constituirán como auténticos motores del cambio y de la mejora hacia la excelencia
- las mejoras que se propongan serán posiblemente mejor acogidas por el colectivo de tutores dado que tienen un origen más horizontal, en lugar de ser estrategias que vienen dadas por la subdirección de docencia
- se fomenta el trabajo de equipo en aquellas especialidades que tienen más de un tutor, lo cual es especialmente importante para evitar la dispersión de objetivos docentes
- se involucrarán los jefes de servicio y otros colaboradores docentes de la unidad que deben discutir las propuestas y de algún modo, aportar ideas



Proyecto estratégico 5: El jefe de servicio al frente de la formación especializada Liderazgo de los jefes y coordinadores de los servicios en el plan 'mejor residente' para su unidad

Jefe de servicio y formación especializada

En el <u>Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero</u> no otorga papel relevante a los jefes de las unidades docentes en la formación de sus residentes. De ellos únicamente indica que deberán hacer los informes que se les soliciten. La <u>Orden SCO/581/2008</u> fija que el nombramiento del tutor se efectuará por el órgano directivo de la entidad titular de la unidad docente, a propuesta de la Comisión de Docencia y previo informe del jefe de la unidad asistencial de la especialidad correspondiente. En la normativa vigente no se atribuye ningún otro papel al jefe de servicio o de unidad docente acreditada en formación especializada.

Aunque no consideramos recomendable que los Jefes de Servicio o Coordinadores ejerzan la función de tutor, su concurso es necesario para el desarrollo del entorno y estrategias docentes apropiadas para conseguir atraer a los mejores candidatos para realizar su residencia en el HUFJD y proporcionar una formación excelente a nuestros residentes. Los jefes de servicio son esenciales para este fin en la medida que

- proponen a la Gerencia el nombramiento de los tutores garantizando su capacitación y dedicación
- tienen la potestad para introducir cambios organizativos necesarios para mejorar la docencia
- tienen la responsabilidad de estimular y modificar las actitudes de los miembros de la plantilla del servicio frente a los compromisos docentes del conjunto de la unidad
- han de respetar el itinerario docente de cada residente por encima de un aparente interés asistencial del servicio
- son los interlocutores con los que la Comisión de Docencia debe negociar mejoras organizativas para corregir deficiencias docentes
- han de negociar con la Gerencia y Dirección Médica la distribución de las dos horas y media semanales de que disponen los tutores para el ejercicio de sus funciones en formación especializada
- son los responsables de la calidad del servicio, también en materia docente

Objetivos concretos

Los jefes o coordinadores de los servicios con docencia acreditada deben

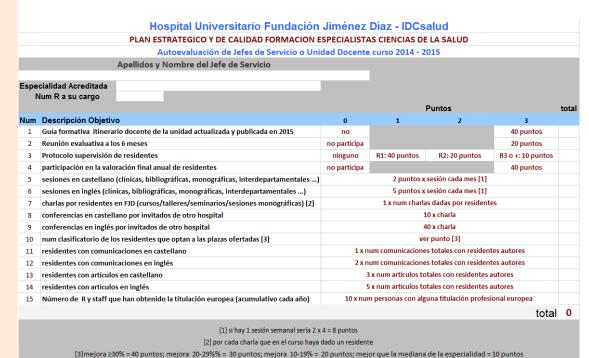
- conocer a los residentes
- participar en la valoración final de cada año de residencia
- participar en las sesiones de control del cumplimiento del programa y de los objetivos docentes realizadas al final del primer semestre de cada año de residencia,
- mantener y documentar al menos una reunión anual con los tutores para
 - √ integrar los planes individuales con las actividades asistenciales, docentes e investigadoras
 - ✓ analizar la necesidad de revisar la Guía Docente de la especialidad
- proponer a la gerencia el nombramiento de tutores atendiendo y certificando que cumplen los requisitos formulados por nuestra institución, a saber
 - √ antigüedad en la plantilla del HUFJD ≥ 3 años
 - √ mantener alguna responsabilidad asistencial de índole general
 - √ capacidad de trabajo e interés por la docencia
 - √ vinculación con algún proyecto de investigación
- organizar y establecer el número y variedad de sesiones suficientes para asegurar la formación integral de los residentes y la formación continua de médicos y enfermeras de su servicio, de acuerdo a las peculiaridades de cada especialidad favoreciendo el uso de la lengua inglesa cuando sea posible
- fomentar la obtención de la titulación europea

Evaluación del jefe de servicio

Pediremos al jefe de servicio una **autoevaluació**n en función de los puntos siguientes

- guía formativa de la unidad docente o itinerario docente ≤3 años
- reunión evaluativa a los 6 meses
- protocolo supervisión de residentes
- participación en la valoración final anual de residentes
- propuesta tutores con certificado de requisitos y exenciones asistenciales
- sesiones en castellano (clínicas, bibliográficas, monográficas, interdepartamentales ...)
- sesiones en inglés (clínicas, bibliográficas, monográficas, interdepartamentales ...)
- charlas por residentes en FJD (cursos/talleres/seminarios/sesiones monográficas)
- conferencias en castellano por invitados de otro hospital
- conferencias en inglés por invitados de otro hospital

- número clasificatorio de los residentes que optan a las plazas ofertadas
- residentes con comunicaciones en castellano
- residentes con comunicaciones en inglés
- residentes con artículos en castellano
- · residentes con artículos en inglés
- número de residentes y médicos de plantilla que han obtenido la titulación europea (acumulativo cada año)



estos puntos sólo aplican a las plazas MIR (no a EIR, BIR, FIR, PIR, QIR)



Proyecto estratégico 6: 'jefes de residentes' catalizadores del cumplimiento de los objetivos docentes

Este proyecto estratégico no figuraba en el plan estratégico redactado en 2013. La creación de la figura del jefe de residentes se contemplaba en el plan de gestión de calidad. Tras un año de experiencia, es evidente que se trata un proyecto estratégico más. Marcarse unas estrategias tan ambiciosas como las contenidas en este plan y en su predecesor, y unos procesos de calidad tan exigentes como los definidos en el Plan de Gestión de Calidad para la docencia de residentes aprobado en 2013 (y que también revisaremos en 2014), exige que además del jefe de estudios otras personas hagan el seguimiento de las metas trazadas y promuevan su cumplimiento. Sin los jefes de residentes el plan estratégico y el plan de gestión de calidad para la formación especializada solo serían un conjunto de papeles, mera retórica docente. La figura del jefe de residentes no existe en el ordenamiento normativo que regula la formación de especialistas en ciencias de la salud en España, sin embargo existe en varios hospitales. En 2013, la jefatura de estudios solicitó disponer de dos jefes de residentes y los órganos directivos tanto del hospital como de la corporación idcsalud comprendieron su necesidad.

La figura del jefe de residentes ha sido esencial para la consecución de los objetivos alcanzados. Los jefes de residentes son en realidad adjuntos a la Jefatura de Estudios y su labor consiste en

- posibilitar que haya reuniones con todos los tutores para analizar el cumplimiento de objetivos, tarea materialmente imposible de depender exclusivamente de la disponibilidad del jefe de estudios
- explicar a residentes y tutores el PEFE y el PGCD
- dar seguimiento a la ejecución de los objetivos docentes
- conseguir un grado máximo de cumplimentación de encuestas previstas
- ayudar en el análisis de las encuestas
- revisar los documentos producidos por la jefatura de estudios y la comisión de docencia
- participar en las charlas relativas a la formación especializada en el HUFJD que deben impartirse en diversos foros
- participar en acciones de formación transversal
 - ✓ para residentes
 - ✓ para tutores

Tras la experiencia del primer año hemos mantenido la necesidad de **dos jefes de residentes**, con una dedicación del 50% a la docencia y del otro 50% a su especialidad. El puesto de jefe de residentes **puede ser renovable**. Si se renovara a ambos no habría convocatoria de una nueva plaza. En caso contrario, se convocarán hasta dos plazas de jefe de residentes para cada curso. A estas plazas podrán concurrir las personas que reúnan los siguientes atributos

- haber completado una residencia en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz
 - ✓ en el último año o bien
 - ✓ en los 3 años anteriores (aunque no sea en el HUFJD) habiendo permanecido vinculados a nuestra institución como fellow o becarios de investigación (contratos RIO HORTEGA o similar)
- demostrar nivel alto de inglés escrito y hablado
- ser usuario avanzado de Excel, Word y Power Point
- se valorará
 - √ interés documentado por la docencia
 - √ haber pertenecido a la comisión de docencia
 - √ haber participado en tareas docentes (documentadas) en relación con
 - facultad de medicina de la UAM
 - charlas a médicos de AP
 - charlas y talleres dentro del servicio o para otros servicios
 - curso de integración de nuevos residentes
 - contenidos en el aula Jiménez Díaz

La convocatoria se hará a finales de abril y las solicitudes con la documentación que se considere oportuno aportar deben de llegar antes del 7 de Mayo a la secretaría de docencia llevándose a cabo una **entrevista personal en inglés** por parte de un comité evaluador cuya composición se hará pública en cada convocatoria.



Proyecto estratégico 7: Documentación docente web Adecuación del libro del residente, de las evaluaciones y de la memoria del tutor y sus reuniones con los residentes, a un soporte tecnológico web

Hasta 2012 la evaluación de los residentes de cada especialidad se llevaba a cabo, **de manera manual**, en hojas cuyo formato era facilitado por el Ministerio de Sanidad. Esto implicaba cálculos manuales de las evaluaciones, sujetos a error por parte de los valoradores, de los tutores, y de los propios miembros de la Comisión de Evaluación que participaban en el acto de valoración final del curso de cada residente.

Hojas de Evaluación Antiguas

CENTRO FUNDACION . TITULACION L. M.C.	ESPECIAL :	ANO DE RESIDE	NCIA º/2.012-13
THE CANADIA CAMPAGE	25. 25.12	THIS DE MEGICE	2.012 10
IUTOR/A DR. /A	•		
ROTACION			
CONTENIDO:			
UNIDAD :	IDURACIO	N :	
	UNDACION JIME NEZ DIAZ		
JEFE/A DE LA UNIDAD AS	IST/SUPERV. ACTIVIDAD/ (*)		
EVALUACION CONTINU	ADA		
EVALUACION CONTINU	ADA		
A CONOCIMIENTOS Y	HABILIDADES		CALIFICACION (1)
	TO S TE ORICO S ADQUIRIL	oos	The state of the s
NIVEL DE HABILIDADES			
HABILIDAD EN EL ENFO			
CAPACIDAD PARA TON UTILIZACION RACIONA			
UTILIZACION RACIONA	L DE RECURSOS	MEDIA (A)	
		IIIEDIA (A)	
B ACTITUDES			CALIFICACION (1)
MOTIVACION			
DE DICACION			
INICIATIVA PUNTUALIDAD/ASISTEI	ICIA		
NIVEL DE RESPONSABI			
	E/FAMILIA (EN SU CASO)		
RELACIONES EQUIPO (DE TRABAJO		
		MEDIA (B)	
CALIFICACION EVALUA	CION CONTINUADA	CALIFICACION	(1) CAUSA E. NEG. (3)
(70% A + 3		CALII ICACION	(I) CAUGA E. NEO. (O)
			_
		CALIFICACION	(1) CAUSA E. NEG. (3)
CALIFICACION LIBRO ESP	PECIALISTA EN FORMACION		
En Madrid	d. a de 0 de	2.012	
V° B°: EL JEFE/A DE LA	UNIDAD	ELTUT	OR/A
FDO: Dr/a (*)		FDO : Dr/a:	

COMISION DE DOCENCIA FICHA 2					
HOJA DE EVALUACION ANUAL DEL RESIDENTE - EJERCICIO LECTIVO 2010-11					
APELLIDOS Y NOMBRE :					
CENTRO FUNDA O	ON JIMÉNEZ DÍA		DNI / PA \$APOR	IE:	
TITULACION: LD. MyC, ESPEC: AÑO/RESID. 1					
PERMANENCIA EN EL CENTRO					
VACACIONE \$ REP PERIODOS DE BA		Di	E A	L	
ROTACIONE \$					
CONTENIDO	UNIDAD	CENTRO	DURACION	CALIFICACION(I)	CAUSA NEG. (3)
		_			
	MPLEMENTARIAS		DURACION	CALIFICACION(2)	CAUSA NEG. (3)
ACTIVIDADES CO			DURACION	CALIFICACION(2)	CAUSA NEG. β)
			DURACION	CALIFICACION(2)	CAUSA NEG. (5)
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVI	DA D	DURACION	CALIFICACION(2)	CAUSA NEG. (5)
CONTENIDO		DA D	DURACION		
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVI	DA D	DURACION	CALIFICACION(2)	
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVI	DA D	DURACION		
CONTENIDO	TIPO DE ACTIVI	DAD	DURACION		
CONTENIDO INFORMES JEFE :	TIPO DE ACTIVI	DAD			
CONTENIDO INFORMES JEFE :	TIPO DE ACTIVI	DAD			
CONTENIDO INFORMES JEFE: CALIFICACION EV MEDIA ROTACION	TIPO DE ACTIVI	L L CCEDE) + INF.			
CONTENIDO INFORMES JEFE: CALIFICACION EV MEDIA ROTACION	TIPO DE ACTIVI	L L CCEDE) + INF.			
CONTENIDO INFORMES JEFE: CALIFICACION EV MEDIA ROTACION	TIPO DE ACTIVI S A SISTENDALE S /ALUACION ANUA LES + A.C. (SI PRO JACION NEGATIVI	L L LOCE DE) + INF.	(SI PROCEDE)		
CONTENIDO INFORMES JEFE: CALIFICACION EV MEDIA ROTACION	TIPO DE ACTIVI S A SISTENDALE S VALUACION ANUA RES + A.C. (SI PRO JACION NEGATIVA EN Madri	L CCEDE) + INF.	(SI PROCEDE)		
CONTENIDO INFORMES JEFE : CALIFICACION EV MEDIA ROTACION CAUSA DE EVALU	TIPO DE ACTIVI S A SISTENDALE S VALUACION ANUA RES + A.C. (SI PRO JACION NEGATIVA EN Madri	L L LOCE DE) + INF.	(SI PROCEDE)		
CONTENIDO INFORMES JEFE : CALIFICACION EV MEDIA ROTACION CAUSA DE EVALU	TIPO DE ACTIVI S A SISTENDALE S VALUACION ANUA RES + A.C. (SI PRO JACION NEGATIVA EN Madri	L CCEDE) + INF.	(SI PROCEDE)		
CONTENIDO INFORMES JEFE : CALIFICACION EV MEDIA ROTACION CAUSA DE EVALU	TIPO DE ACTIVI S A SISTENDALE S VALUACION ANUA RES + A.C. (SI PRO JACION NEGATIVA EN Madri	L CCEDE) + INF.	(SI PROCEDE)		

Por otro lado, el libro del residente, del que ya no existen ejemplares de imprenta sino un PDF de mala calidad, debería ser cumplimentado de forma también manual. La jefa de estudios que me precedió, **Profesora Ruiz Moreno**, puso en marcha un proyecto encaminado a desarrollar un libro de residente en soporte digital que facilitase la recogida de datos. Aunque el proyecto se completó, la herramienta web desarrollada, por cuestiones cuya pormenorización excede el alcance de este documento, resultó ser de difícil manejo. La conclusión de la CD fue que en realidad **no cumplía** la premisa de facilitar la obligación que tienen los residentes de cumplimentar el libro del residente.

Así las cosas, ya en el Plan Estratégico de 2013 planteamos como proyecto estratégico desarrollar una plataforma digital web que, basándonos en los contenidos oficiales, sustituyese

- · al libro del residente
- a las hojas de evaluación parcial (rotaciones)
- a las hojas de evaluación final

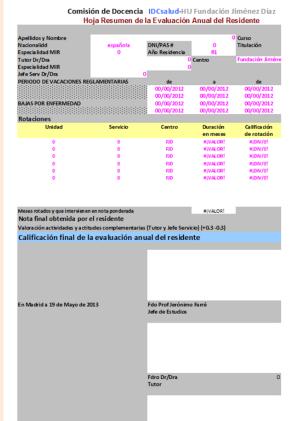
El proyecto se ha desarrollado en dos fases

- Fase I: Análisis de la aplicación con el desarrollo de unas hojas de cálculo en formato Excel que contenían
 - evaluaciones: hoja de cálculo que de manera automática estima las puntuaciones en función
 - ✓ del número de meses activos del curso
 - √ de la duración de las rotaciones
 - ✓ de las puntuaciones parciales en cada rotación en todos y cada uno de los puntos cuya evaluación exige el Ministerio de Sanidad
 - **libro del residente**: hoja de cálculo con los mismos conceptos que contiene el libro del residente tipo
 - **informe anual del tutor**: hoja de cálculo con un informe estructurado sobre cada año de residencia de cada residente
 - reuniones estructuradas tutor-residente
- Fase II: desarrollo de una aplicación web que sustituya estas hojas de cálculo; esta fase ha sido muy compleja pues dos empresas externas previamente contactadas por idcsalud, tras varios meses de trabajo con cada una de ellas, se declararon no interesadas en hacer el desarrollo. Finalmente una empresa de perfil más alto lo ha abordado y habiendo comenzado a hacer el desarrollo en Abril de 2014 estima tenerlo terminado para Octubre de 2014

En 2014 y hasta la disponibilidad de la aplicación web se utilizarán las hojas de cálculo cuyo formato plasmamos como botón de muestra en las páginas que siguen.



Hoja de cálculo en uso para evaluaciones



Fdro Dr/Dra Jefe Servicio Especialidad Hoja de cálculo en uso para evaluaciones finales

		IDCsalud-HU	onto		
	L	ibro del Resid	ente		
Apellidos y Nombre				Curso	2013-2014
Nacionalidd	española	DNI/PAS #	∥ o '	Titulación	LMC
Especialidad MIR	0	Año Residencia	R1	Titulacion	Livic
Tutor Dr/Dra			Centro	Fundación Jin	iénez Díaz
Especialidad MIR		Č		Tunducionsiii	Terret Dist
Jefe Serv Dr/Dra		0			
Fecha licenciatura	00/00/2010	Universidad			
Comisiones de par		alaria			
	Comisio			de (fecha)	a (fecha)
	-			00/00/2010	00/00/2010
				00/00/2010	00/00/2010
Actividad Asistenci	ial				
Calendario efectivo		n el HUFID			
Servicio	Sección Sección	centro	Responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
SELVICIO	Section	HUFJD	nesponsoble	00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
		HUFJD		00/00/2010	00/00/2010
Calendario efectivo	o de rotaciones e	n el otro centro			
Servicio	Sección	centro	Responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
				00/00/2010	00/00/2010
				00/00/2010	00/00/2010
				00/00/2010	00/00/2010
	ncionistas (cirug	ia e intervencio:	_		
Servicio			Sección	Avu Antar	facha
	ncionistas (cirug	ia e intervencio: Urg/Prog	_	Ayu/Inter	fecha
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Rotaciones interve Servicio NHC			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Servicio			Sección	Ayu/Inter	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010

versión en Excel del libro del residente (Apéndice I) modelo para formulario web en vías de desarrollo

C:-:-		sulta externa (p			
Servicio			Sección		(0.1.1
AR/primeras/revis	sucesivas	informe	responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
				00/00/2010	00/00/2010
				00/00/2010	00/00/2010
				00/00/2010	00/00/2010
Interconsultas int	erdeparta mentales	(num)			
Servicio			Sección		
solución inmediata	precisan seguimiento	informe	responsable	de (fecha)	a (fecha)
				00/00/2010	00/00/2010
Interconsultas int	erdepartamentales	(num)			
Servicio			Sección		
	precisan seguimiento	informe	responsable	de (fecha)	a (fecha)
Joid Coll Harred Galacta	precoun seguiniento	monne	responsable	00/00/2010	00/00/2010
Interconcultae int	erdepartamentales	(num)		00,00,2020	50/50/2020
	erucpar la mentales	(num)			
Servicio			Sección	1-15-1-1	- (e - 1 - 1
solución inmediata	precisan seguimiento	informe	responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
				00/00/2010	00/00/2010
Rotaciones por Té	cnicas Especiales				
Servicio			Sección		
técnica	num	Responsa bilidad	Responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
		Ayudante		00/00/2010	00/00/2010
		Resp directa		00/00/2010	00/00/2010
Servicio			Sección		
técnica	num	Responsa bilidad	Responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
		Ayudante		00/00/2010	00/00/2010
		Resp directa		00/00/2010	00/00/2010
Servicio			Sección		
técnica	num	Responsa bilidad	Responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
		Ayudante		00/00/2010	00/00/2010
		Resp directa		00/00/2010	00/00/2010
Servicio		_	Sección		
técnica	num	Responsa bilidad	Responsable	de (fecha)	a (fecha)
		Ayudante		00/00/2010	00/00/2010
		Resp directa		00/00/2010	00/00/2010
Servicio			Sección		
técnica	num	Responsa bilidad	Responsable	de (fecha)	a (fecha)
		Ayudante	-	00/00/2010	00/00/2010
		Resp directa		00/00/2010	00/00/2010
Servicio			Sección		-,,
técnica	num	Responsa bilidad	Responsa ble	de (fecha)	a (fecha)
		Ayudante		00/00/2010	00/00/2010
		Resp directa		00/00/2010	00/00/2010
Servicio			Sección		,,
técnica	num	Responsa bilidad		de (fecha)	a (fecha)
teunta	nam	Ayudante	nesponsable	00/00/2010	00/00/2010

versión en Excel del libro del residente (Apéndice I) modelo para formulario web en vías de desarrollo

generales (num)	de especialidad (num)	supervisión	Tutor	de (fecha)	a (fecha)
8		con staff		00/00/2010	00/00/2010
		s in staff		00/00/2010	00/00/2010
		con staff		00/00/2010	00/00/2010
		s in staff		00/00/2010	00/00/2010
Guardias en otro l	nosnital				
Hospital	iospitai		Ciuda d		
generales (num)	de especialidad (num)	supervisión	Tutor	de (fecha)	a (fecha)
8		con staff		00/00/2010	00/00/2010
		s in staff		00/00/2010	00/00/2010
		con staff		00/00/2010	00/00/2010
		s in staff		00/00/2010	00/00/2010
Actividad Docente	en castellano				
	, A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	onferencia. Charla	Coloquios Clases Sen	ninario Taller e	-
Servicio		and the second	Sección		
	Titulo		Tipo	Supervisor	fecha
				225211001	00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010
					00/00/2010 00/00/2010
					00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
					00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
					00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
					00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
Actividad Docente					00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,	e en inglés ,A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	onferencia, Charla		ninario, Taller e	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
	A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	ionferencia, Charla	Sección		00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,		onferencia, Charla		ninario, Taller e Supervisor	00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,	A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	ionferencia, Charla	Sección		00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,	A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	onferencia, Charla	Sección		00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 x fecha 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,	A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	onferencia, Charla	Sección		00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,	A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	ionferencia, Charla	Sección		00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010
i po: General, Clinica, M-Q,	A-C, Imagen, ECG, EF, Biblio, C	ionferencia, Charla	Sección		00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010 00/00/2010

versión en Excel del libro del residente (Apéndice I)

modelo para formulario web en vías de desarrollo

Proyecto estratégico 8: Aula Jiménez Díaz Plataforma de educación no presencial ('e-learning')

Hasta ahora, los programas de formación que siguen el sistema MIR se han basado en el principio de **aprender haciendo** complementado con actividades docentes presenciales, como cursos, simposios, congresos, seminarios, talleres y conferencias. La enseñanza 'teórica' presencial será sustituida en el futuro por una formación 'no presencial' a través de **tecnologías de la información y de la comunicación**, lo que ha dado en llamarse TICs.

Las tradicionales 'lecciones magistrales', o las presentaciones y conferencias en congresos, simposios o talleres, al finalizar el orador no dejan poso, ni se puede volver a ellas cuando hemos olvidado total o parcialmente lo aprendido. El 'elearning' permite la repetición y repaso de contenidos, logrando cotas más altas de aprendizaje. La enseñanza basada en Internet posibilita amplificar el alcance de las iniciativas educativas que pueden llegar a muchas más personas, proporcionando un material docente 'permanente' que, una vez creado, se puede corregir y actualizar con facilidad. La formación on-line reduce los costes ligados a la educación y añade la posibilidad de interacción y participación de los estudiantes que adaptan mejor sus disponibilidades de tiempo al seguimiento de los cursos. Es por esto que idcsalud y el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz han apostado por la creación de una plataforma de 'e-learning' dirigida a todos los profesionales de ciencias de la salud con los que mantenemos responsabilidades educativas a la que hemos bautizado como Aula Jiménez Díaz (http://www.aulajd.com)

	presencial	e-learning
Consumo recursos para profesores y alumnos (viajes, alojamiento, comidas, tiempo perdido, aulas, azafatas, inscripción etc.)	alto y ↑	ninguno
Tiempo de trabajo del profesor	limitado	alto
Compatibilización con otras responsabilidades	imposible	posible
Ritmo aprendizaje adaptado a cada alumno	imposible	adaptable
Posibilidad de repaso (repetición)	imposible	sin límite
Contenido del material docente	limitado	ilimitado
Enlace con otras fuentes de información	imposible	posible
Contenido dogmático	inevitable	criticable
Aprendizaje interactivo y participativo (wikis, foros)	limitado	posible
Evaluación de alumnos y profesores	raro	posible

La plataforma ya está desarrollada y en estos momentos tiene contenidos para

- alumnos de la facultad de medicina de la UAM.
- residentes
- médicos que hacen guardias en urgencias
- médicos de atención primaria
- formación continuada de diversos colectivos
 - dermatopatología
 - · cirugía general y de digestivo
 - electrocardiografía

La experiencia acumulada en los casi 3 años que lleva operativa esta plataforma es que, aunque su valor educativo es grande

- · los usuarios no están acostumbrados al aprendizaje on-line
- el desarrollo de contenidos es costoso en tiempo para los profesores que los crean

Esta estrategia precisa, por tanto, de acciones concretas para potenciarla

- que entre los objetivos generales de los servicios se tome en consideración su participación en la creación de contenidos en el aulajd
- incentivar de algún modo la creación de contenidos de forma individual
- convertir esta herramienta en un elemento esencial para la evaluación de competencias adquiridas por diferentes colectivos de residentes

El 'e-learning' no pretende sustituir por completo la formación presencial. Hay experiencias educativas presenciales que son enormemente estimulantes, aunque hay otras aburridas y poco inspiradoras. La formación on-line potencia la educación presencial y puede servir para asegurar que se alcanzan las competencias teóricas que demanda el programa formativo correspondiente.



El mundo de la educación es muy resistente al cambio. Las universidades han utilizado la lección magistral desde la Edad Media y el mundo ha progresado mucho desde entonces. Internet ofrece la posibilidad de crear 'micro on-line open courses' (MOOC) que estudiosos de la educación consideran que van a cambiar radicalmente la enseñanza y las oportunidades de aprender. Los MOOC no van a suplantar a las universidades pero las van a complementar. No van a suplantar la enseñanza a la cabecera del paciente, ni las sesiones clínicas, ni las sesiones monográficas de imagen, anatomo-clínicas o de cualquier otro tipo, pero van a constituir su complemento más potente. El esfuerzo docente podrá llegar a audiencias mucho mayores y el aprovechamiento del alumno podrá ser evaluado de modo sistemático.

El camino a recorrer es largo y hay cuestiones pendientes por resolver como es la propiedad intelectual de los materiales que componen el curso. La solución 'creative commons' probablemente no es suficiente, por más que es la que nosotros hemos adoptado para nuestra plataforma Aula Jiménez Díaz.

Una serie de portales educativos contienen información interesante acerca del presente y futuro de formación *on-line*

- 'e-learning europa' (http://elearningeuropa.info/)
- Coursera es una plataforma de educación virtual gratuita desarrollada por la Universidad de Stanford (https://www.coursera.org/#courses?orderby=upcoming&cats=medicine)
- ECGcorner portal open access en inglés sobre electrocardiografía y arritmias con trazados y comentarios de gran calidad (http://www.ecgcorner.org)
- EdX que es un portal gratuito creado por un acuerdo entre la universidad de Harvard y el MIT con el objetivo de proporcionar la mejor educación on-line (https://www.edx.org/)



Proyecto estratégico 9: 'proyecto astrolabio, buscando estrellas'

Rotaciones en centros de excelencia extranjeros becados por el propio HUFJD

El término **astrolabio** proviene del griego, **'astro'** que significa *estrella*, y 'labio' *el que busca*. Astrolabio, por tanto, etimológicamente significa **buscador de estrellas**. El astrolabio es un instrumento diseñado para localizar estrellas.



Astrolabio fabricado en 1537 por Georg Hartmann en Nuremberg Scientific Instruments Collection of Yale University's Peabody Museum of Natural History.

Idcsalud y el HUFJD han bautizado como 'proyecto astrolabio' la estrategia de conceder unas becas para residentes en su último año y medio de especialidad cuyo objeto es doble

- identificar posibles futuras estrellas de las ciencias de la salud de entre nuestros residentes que hayan destacado durante los primeros años de residencia
- facilitar su estancia en centros de excelencia internacionalmente reconocidos y que esta experiencia pueda servir para potenciar las cualidades que hemos detectado durante su formación inicial en nuestro centro

Importancia de una rotación en centros de excelencia

La etapa de formación es un periodo sensible en el que el residente puede recibir influjos positivos y también negativos. Un influjo potencialmente muy positivo es tener acceso al funcionamiento de instituciones y departamentos que destacan internacionalmente por alguna faceta, bien sea asistencial, de formación, o de investigación. Muchos residentes desde hace años, han llevado a cabo durante su formación en nuestra unidad docente, una rotación en el extranjero, en un centro de excelencia bajo la tutela de líderes de opinión. Sin embargo, no todos los residentes disponen de los medios económicos necesarios para poder hacer este tipo de rotaciones externas en centros de referencia de otros países.



A través del **proyecto astrolabio, idcsalud** y el **HUFJD** han creado unas becas para residentes en **su último año y medio de especialidad** que cubran económicamente su estancia en centros de excelencia. Los requisitos son

- ser residente de los dos últimos años de esa especialidad (es preferible que sea residente de último año en el momento de hacer la rotación) y haber demostrado capacidad de trabajo, aprovechamiento e ilusión durante los primeros años de formación
- desear hacer una rotación externa en un centro de reconocido prestigio internacional (2-4 meses para especialidades de 4 o más años y 2 meses para especialidades de 2 años o menos, por imperativo legal)
- aceptación por parte de la institución en que se desea rotar
- declaración indicando si va a recibir otras ayudas económicas para esta estancia y la cuantía de las mismas

- ser propuestos por el jefe de servicio y el tutor de la unidad docente correspondiente
 - √ el jefe de servicio adjuntará un informe aportando
 - justificación de la excelencia del candidato/a
 - justificación de la excelencia del centro de destino
 - aceptación previa de la rotación por parte de la persona con quien se solicita la estancia
 - justificación de que el candidato tiene el nivel suficiente en el idioma del país de destino
 - ✓ el tutor adjuntará un informe aportando
 - justificación de la excelencia del candidato/a
 - justificación de que el candidato tiene nivel suficiente en el idioma del país de destino
 - justificación de la rotación para mejora de la formación del candidato/a
 - evaluaciones de los años previos en la FJD y del año en curso

Por imperativo legal, en las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años, la rotación externa no puede superar los 4 meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate. En las especialidades cuya duración sea de uno, dos o tres años, el periodo de rotación no podrá superar los dos, cuatro o siete meses respectivamente, en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate.

Las propuestas deben llegar a la CD **antes del 1 de marzo de cada año.** La resolución de la comisión evaluadora con orden de prioridad, será comunicada antes del 15 de abril a Gerencia, que dictaminará antes del 20 de abril la concesión de las ayudas.

Se creará un comité de evaluación y selección constituido por el presidente y vicepresidente de la CD y tres de sus vocales que no sean residentes. Se arbitrarán unos miembros en reserva para sustituir a los titulares por ausencia justificada o por potencial conflicto de interés en relación con el candidato evaluado. La comisión evaluadora, teniendo en cuenta los anteriores datos aportados por jefes de servicio y tutores y una conversación no inferior a 15 minutos en el idioma del país de destino, hará una primera valoración eliminatoria. Se arbitrará la presencia de asesores en idiomas diferentes al inglés en caso necesario.

Los criterios de evaluación de los candidatos/as que superen la primera evaluación eliminatoria serán en principio los siguientes

 publicaciones como primer-segundo autor (remitir fotocopia): hasta 6 puntos

- comunicaciones como primer autor: hasta 1 punto
- capítulos de libro como primer-segundo autor: hasta 1 punto
- estancias previas en el extranjero: hasta 1 punto
- cursos acreditados: hasta 1 punto

La Gerencia del HUFJD 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 y los gastos de viaje, alojamiento y manutención.

El centro donde se haya realizado la rotación externa emitirá el correspondiente informe de evaluación siguiendo los mismos parámetros que en las rotaciones previstas en el programa formativo. Es responsabilidad del residente y de su tutor en el HUFJD, hacer llegar en el plazo de un mes tras finalizar la rotación, el citado informe a la secretaría de la comisión de docencia para su evaluación. Estas rotaciones se inscribirán en el libro del residente.



en busca de las estrellas

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud Madrid



remitir candidaturas antes de 1 de Marzo de 2015 a

blopez@fjd.es

reunión comité evaluador

Jueves 12 de marzo de 2015 a las 09:30 horas en aula de Unidad Coronaria, tercera planta

entrega de becas Aula Magna, Jueves 26 de Marzo a las 13 horas



Proyecto estratégico 10: Introducción a la investigación Fomentar la preparación de los residentes para desarrollar una futura tarea investigadora

El Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero contempla estimular la capacidad investigadora del residente. No da, sin embargo, ninguna directriz y da a entender que tal estímulo va a depender de la experiencia de los tutores en materia de investigación. Este punto ha sido discutido ampliamente por profesionales de nuestra institución con experiencia docente y también en el campo de la investigación en ciencias de la salud. Es por esto que se ha decidido enumerar cuáles son los objetivos que ha de cumplir el residente en relación con este proyecto estratégico y que en nuestra opinión son

- comprender el método científico, su importancia y sus diversos modos de aplicación al ámbito de las ciencias de la salud
- aprender a obtener, organizar y gestionar información científica con las herramientas hoy disponibles, principalmente Pub Med así como las conexiones con los artículos originales, tanto en régimen de 'open access' como de subscripción
- entender e interpretar los datos estadísticos en la literatura (en este sentido fomentaremos la asistencia a cursos de bioestadística)
- aprender a hacer presentaciones en castellano y en inglés, inicialmente sobre trabajos publicados en la literatura y sobre guías de actuación de sociedades profesionales y científicas; estos puntos proporcionarán al residente
 - √ capacidad para comprender e interpretar textos científicos
 - ✓ conocer las bases de la llamada medicina basada en la evidencia
- en una segunda fase, aprender a hacer presentaciones en castellano y en inglés sobre temas de investigación desarrollados en el propio centro y en los que de algún modo haya participado el residente
- participar en el diseño y elaboración de un Proyecto de Investigación

Para **facilitar el uso del inglés** recomendaremos y valoraremos que parte de las actividades docentes regulares desarrolladas en el servicio, se lleven a cabo en lengua inglesa. Además hay una estrategia específica que contempla este objetivo.

Se han desarrollado en el curso 2013-2014 iniciativas de formación transversal relacionadas con este punto como son talleres sobre

- Lectura crítica de la literatura científica
- · Medicina basada en la evidencia
- Metodología de la investigación
- Cómo hacer presentaciones en público
- How to make effective presentations in English

Finalmente, consideramos ligado a este proyecto

- fomentar y promover contratos Rio Hortega patrocinados por el FIS
- promover la iniciación del tercer ciclo durante el periodo de residencia (en este sentido valoramos como conveniente que los tutores sean doctores)



Proyecto estratégico 11: Acreditar cuanto sea posible Estimular entre nuestros profesionales la acreditación europea o con sociedades profesionales o científicas

En consonancia con la **visión 'mejor hospital'** que se traslada a la misión fijada desde los órganos rectores del HUFJD y de idcsalud que lo gestiona, es intención de esta Comisión de Docencia fomentar que un número creciente de residentes y de facultativos de plantilla se acrediten u homologuen en relación con

- órganos que proporcionen la acreditación europea cuando ésta exista
- sociedades profesionales y científicas de reconocido prestigio internacional
- las propias sociedades científicas españolas en aquellas superespecialidades que, aunque existentes de facto, no están todavía reconocidas por el Ministerio de Sanidad o Educación

La EUMS (European Union of Medical Specialists) en 2008 estableció el European Council for Accreditation of Medical Specialist Qualifications (ECAMSQ) con la idea de valorar la idoneidad de los especialistas médicos europeos sobre la base de la evaluación de las competencias adquiridas. La idea inicial fue que en un escenario de cuidados sanitarios 'sin fronteras' o 'a través de las fronteras' que se contemplaba como cercano, el desarrollo de un modelo de valoración de competencias pan-europeo podría asegurar cuidados sanitarios adecuados en toda Europa para nuestros ciudadanos. Sin pretender competir con las atribuciones legales de los diferentes estados-miembro de la Unión Europea, la filosofía de esta iniciativa es llevar a cabo evaluaciones periódicas del conocimiento, competencia y profesionalidad de los especialistas en ciencias de la salud a través de exámenes de elección múltiple y observación directa de las habilidades prácticas.

Diversas especialidades disponen hoy de exámenes de acreditación europea. Además, un número creciente de sociedades profesionales y científicas médicas y quirúrgicas, tanto nacionales como en el ámbito europeo, reconocen y acreditan superespecialidades, aunque todavía no tengan un reconocimiento legal por los estados-miembro de la UE.

Dado que muchas de estas acreditaciones exigen la documentación de las actividades docentes y asistenciales llevadas a cabo, se pedirá a los servicios el establecimiento de un **libro de sesiones, físico o virtual**, que permita la documentación de asistencia y participación.

En 2014 se solicitará a los servicios la información siguiente



Acreditaciones de Especialidades y Superespecialidades

Servicio	
Existe acreditación Europea	□ si □ no
En caso afirmativo qué facultativos de plantilla la han obtenido	• . • . • . • .
En caso afirmativo qué residentes la han obtenido	• . • . • .
Existen superespecialidades acreditadas por sociedades profesionales o científicas	□ si □ no
En caso afirmativo qué facultativos de plantilla la han obtenido y en qué superespecialidad	• . • . • . • .
En caso afirmativo qué residentes o fellows la han obtenido y en qué superespecialidad	• . • . • . • .
Están interesados en organizar un fellowship en alguna subespecialidad (indicar en cuáles)	

Proyecto estratégico 12: Pecha Kucha Residents Night Cómo hacer presentaciones efectivas en inglés

Para algunas personas, hablar en público es un placer, para otras un tormento, especialmente si ha de hacerse en inglés. En el mundo de las ciencias de la salud es obligado tener que hablar en público y si van a hacerse presentaciones en congresos internacionales, es preciso hacerlo en inglés. Esta necesidad es tanto mayor cuanto más alto sea el perfil académico del centro de trabajo. Este es el caso del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

Muchas presentaciones resultan aburridas. Hay presentadores que construyen sus diapositivas a modo de 'chuleta', pensando en ellos mismos en lugar de en la audiencia. Ejemplo de presentaciones poco eficaces son

- las que contienen exceso de texto
- las que usan pocos elementos visuales o de una resolución inadecuada para el tamaño de la diapositiva proyectada
- las que presentan gráficas con leyendas o cifras que no se ven bien o muestran diapositivas con texto, tablas e imágenes minúsculas
- · aquellas en las que el orador
 - ✓ no se ha preparado bien
 - ✓ mira la pantalla en lugar de al público
 - √ habla demasiado deprisa o balbuceando
 - ✓ repite demasiadas veces algunos latiguillos verbales

Nuestro sistema educativo no suele fomentar el aprendizaje de las técnicas para hablar en público y menos aún en inglés. La Comisión de Docencia del HUFJD ha considerado como punto estratégico para la docencia de los especialistas en formación, la iniciativa de enseñar a nuestros residentes cómo hacer presentaciones efectivas y darles la oportunidad de hacerlo en inglés.

Contemplamos este proyecto como prioritario dentro del conjunto del plan de perfeccionamiento de **habilidades transversales** entre nuestros residentes por cuanto ser capaces de realizar presentaciones eficaces en público y hacerlo en inglés

- ha de servirles para el resto de su carrera profesional
- tiene que ver con el desarrollo de su inteligencia emocional
- es coherente con nuestro proyecto 'mejor residente' en cuanto puede constituir un hecho diferencial respecto a otros residentes formados en otros centros

¿Qué es la noche Pecha Kucha de los residentes?

Pecha Kucha es un formato de presentación en el que la exposición ha de hacerse a través de 20 diapositivas cada una de las cuales se expone a la audiencia durante 20 segundos y el paso de una diapositiva a la siguiente se hace de manera automática sin el concurso del orador. La idea original de este formato data de 2003 y se debe a dos arquitectos norteamericanos, **Astrid Klein** y **Mark Dytham** del Klein-Dytham Architecture (KDa) de Tokio en Japón. El término Pecha Kucha hace referencia al **bla-bla-bla** de una presentación. La idea es construir presentaciones muy concisas, desprovistas de ruido dialéctico, capaces de mantener un alto nivel de interés y atención en la audiencia. La presentación Pecha Kucha dura 6 minutos y 40 segundos. En una hora sería posible hacer 8 presentaciones (54 minutos más el tiempo que se emplea entre las cargas de las diapositivas de los 8 presentadores).

El **formato 20×20** de PechaKucha, inicialmente adoptado por el mundo del diseño, fue abrazado posteriormente por escuelas de negocios y más recientemente por universidades y sociedades profesionales y científicas para mejorar la calidad de las comunicaciones orales.

Las ventajas y valores generales del formato Pecha Kucha

- el presentador ha de preparar y ensayar un relato conciso y visualmente impactante a través de
 - ✓ una selección cuidadosa de los mensajes que se desean transmitir a la audiencia
 - ✓ una elección de imágenes que han de
 - ser de alta resolución
 - ilustrar relevantemente el objetivo de la presentación
 - evitar mil palabras
- se soslaya el aburrimiento que, salvo excepciones, causan las presentaciones largas, mal preparadas, con exceso de texto, con tablas minúsculas, con gráficas ininteligibles ...etc.
- desaparece la figura del presentador a quien siempre le falta tiempo, sea cual sea la duración asignada a su charla
- se hace hablar más despacio a los presentadores cuyo defecto es hablar demasiado rápido, puesto que cada diapositiva pasa automáticamente cada 20 segundos

El formato Pecha Kucha no va a sustituir otros modos de presentación. De hecho hay otras modalidades posiblemente igual de válidas que también abogan por la concisión, la vistosidad e impacto de las imágenes. Si aquí hemos elegido esta opción frente a otras es porque creemos que

- puede ser una herramienta útil para reflexionar acerca de cómo hacer presentaciones efectivas
- puede ayudar, por su radicalidad, a erradicar algunos defectos muy acusados de quienes carecen de experiencia como presentadores

- ejemplariza muy bien principios básicos para conseguir una buena presentación
 - ✓ estructuración de la presentación
 - ✓ concisión
 - ✓ selección de imágenes de calidad, visualmente impactantes y relevantes para el mensaje que pretende transmitirse
 - ✓ preparación
 - ✓ ensayo
 - ✓ comunicación con la audiencia
 - ✓ pasión en la transmisión del mensaje

Cómo hacer presentaciones efectivas en inglés como actividad dentro del Plan Transversal de Formación Especializada

- en cada curso académico se organizarán dos talleres acerca de cómo hacer presentaciones efectivas
 - √ uno se hará en castellano para residentes de primer año
 - √ otro se hará en inglés para residentes de último año
- los tutores se comprometerán a que los residentes de primer y último año deban de hacer al menos una presentación en público en sus respectivos servicios





HUFJD

2015 Pecha-Kucha Night for final year residents

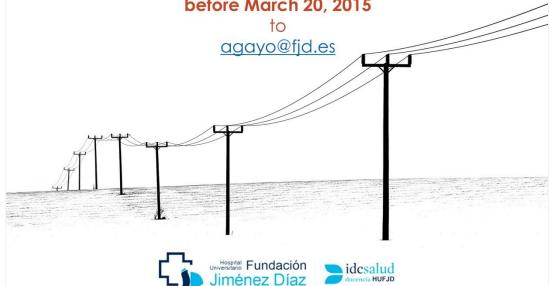
Aula Magna

Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz-idcsalud Madrid

April 15, 2015 at 17:30

originality, design and communication skills in a 20x20 format

send PowerPoint presentations in 20x20 format before March 20, 2015



Concurso Pecha Kucha Residents Night HUFJD (abril 2015)

Como este plan estratégico tiene por objeto cubrir el periodo comprendido entre junio 2014 y mayo de 2017, para el curso 2014-2015 propone celebrar este evento en la noche del miércoles 15 de Abril de 2015 con las características siguientes:

- comenzará a las 17:30 horas
- tendrá lugar en el Aula Magna del HUFJD
- las presentaciones deben constar de 20 diapositivas en Power Point incluyendo la de título y la de despedida
- deberán estar entregadas 24 horas antes del evento para asegurar que pasen automáticamente cada 20 segundos
- se admitirá un máximo de 24 concursantes de entre los residentes de último año
- la presentación será en inglés sobre algún tema que tenga que ver con sus años de formación
- el jurado valorará
 - ✓ originalidad
 - ✓ diseño
 - √ capacidad de comunicación
- el jurado estará constituido por
 - ✓ Don Adolfo Fernández Valmayor, Director General Corporativo, idcsalud
 - ✓ Prof. Jerónimo Farré, Jefe de Estudios, Profesor Titular de Cardiología UAM
 - ✓ Prof. Miguel Garzón, Catedrático de Anatomía, Secretario Académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Madrid
 - ✓ Prof. Damián García Olmo, Catedrático de Cirugía UAM
 - ✓ Dr. Luis Muñoz, Jefe Servicio de Anestesia, Vicepresidente de la CD
- habrá un primer premio dotado con 1000 euros y un segundo y tercer premios dotados cada uno con 500 euros

Como lo que el jurado valorará es el diseño de las diapositivas y las habilidades comunicativas del participante, recomendaremos que los temas presentados, aunque en relación con las ciencias de la salud, puedan tener una orientación libre según el criterio del concursante. La originalidad en este sentido jugará un papel en el juicio del jurado.

Proyecto estratégico 13: Proyecto cooperar es madurar

Históricamente residentes de nuestro hospital han usado su mes de vacaciones para actividades de formación transversal o de cooperación como son

- cursos intensivos de inglés en algún país de habla inglesa
- estancias en algún hospital extranjero
- colaboraciones con alguna ONG en algún país del tercer mundo
- cursos de verano de ciertas universidades.

En el entendimiento de que las iniciativas de cooperación, a través de las experiencias vividas en su desempeño, ayudan a madurar como personas y como profesionales a quienes participan, este proyecto tiene por objeto facilitar la colaboración de nuestros residentes en proyectos de cooperación a través de diversas entidades como son

- la Fundación Recover
- la Fundación idcsalud
- el SAMUR

El SAMUR es requerido por el Ministerio de Asuntos Exteriores para proporcionar unidades de apoyo para desastres internacionales. El SAMUR proporciona sus recursos pero está necesitado de apoyo en áreas de capacitación en las que ellos no cuentan con recursos propios. En este sentido recurren a centros principalmente gestionados directamente por la CM para solicitar residentes de último año de

- Cirugía general
- Cirugía torácica
- Traumatología
- Pediatría
- Anestesia

De colaborar con SAMUR en este tipo de cooperación, las personas interesadas deberían estar en la disposición de presentarse en menos de 8 horas en el aeropuerto de Torrejón. El SAMUR les daría una formación previa, sobre todo de carácter logístico, y les proporcionaría todo el equipamiento necesario para formar parte del dispositivo.

Nuestros residentes, además, pueden representar una aportación significativa en iniciativas de formación **en áreas geográficas sanitariamente deprimidas**. Este proyecto tiene que ser estructurado con las citadas fundaciones, y creemos que podría ser muy interesante un **concurso de ideas** entre todos los residentes de ideaslud para sugerir posibles iniciativas dentro del marco de la cooperación.

Concurso de ideas

A nivel del curso 2014-2015 el proyecto estratégico tendría como **objetivo principal** explorar las **posibilidades de implantación y alcance** de esta iniciativa de cooperación. Para ello hemos acordado llevar a cabo un concurso de ideas **entre todos los residentes de idcsalud**. Los rasgos más relevantes de este concurso serían

- presentación de 10 minutos en video-conferencia de los participantes en el concurso, estando conectados todos los centros de idesalud para este fin
- concesión de un primer premio de 1500 euros, un segundo y tercer premios de 1000 euros y un cuarto y quinto premios de 500 euros
- los premios pueden quedar desiertos según criterio del comité evaluador
- el comité evaluador estaría constituido por
 - ✓ Dr Víctor Madera, presidente de la corporación idcsalud
 - ✓ D Adolfo Fernández Valmayor, Director General Corporativo de idcsalud
 - ✓ Dr. Raul Muñiz, Director Corporativo de Docencia idcsalud
 - ✓ Doña Luisa Martínez Abasolo, Directora Corporativa de RRHH y Docencia de idcsalud
 - ✓ Prof Jerónimo Farré, Subdirector de Docencia del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz – idcsalud, Madrid



Proyecto estratégico 14: Idcsalud Fellowships

Formación en superespecialidades acreditadas por las sociedades profesionales o científicas para residentes que hayan completado su residencia en los últimos tres años

Son cada vez más el número de especialidades médicas y quirúrgicas que están viendo nacer **superespecialidades**. Es obvio que para desempeñar estas tareas de modo competente **se necesita un entrenamiento adicional** una vez terminada la residencia. Aunque todavía tales superespecialidades no tienen un reconocimiento legal por parte de los ministerios correspondientes, Sanidad por un lado y Educación por otro, las sociedades profesionales y científicas no solo reconocen de facto la existencia de estas áreas bien delimitadas de superespecialización, sino que además en muchos casos están creando mecanismos de acreditación.

En los EEUU, el <u>Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)</u> es el órgano encargado de la acreditación de la mayoría de los programas de formación para graduados médicos (internados, residencias y 'fellowships' para la formación en superespecialidades). La ACGME acredita programas de formación en 133 especialidades y superespecialidades médicas. En España quizás no estamos tan lejos, pero es preciso dar los primeros pasos en relación con la formación en superespecialidades.

Del mismo modo que el HUFJD fue en su día pionero en la adopción de un programa de formación de acuerdo con el modelo norteamericano de residencias, llega la hora de considerar la creación de un programa estructurado de 'fellowships' para formarse en superespecialidades de manera reglada y recibiendo un salario proporcionado por idcsalud a través de un contrato especial de formación de dos años de duración.

El primer año se convocaría un máximo de 5 fellowships, siendo las condiciones para ofertar y optar a los mismos las siguientes

- haber completado la residencia en los últimos 3 años
- comprometerse a una dedicación exclusiva durante los 2 años que dura el fellowship

- estar la superespecialidad acreditada en el HUFJD por una sociedad profesional o científica, nacional o internacional
- que al menos un miembro de la plantilla del HUFJD esté acreditado en esa superespecialidad o sea una persona de reconocido prestigio nacional e internacional en tal materia
- que exista un programa formativo concreto por escrito para ese fellowship
- que se nombre un tutor para el fellow candidato
- que el candidato demuestre un buen conocimiento del inglés hablado y escrito
- que el candidato comience su tesis doctoral durante el *fellowship* si no la tiene ya presentada



Proyecto estratégico 15: Jiménez Díaz Joint Grant for Excellence and Innovation Estancias de 1-2 años en centros de excelencia de residentes o fellows tras completar su formación en hospitales del grupo idesalud y como paso previo a su incorporación como facultativo de plantilla en centros del grupo a través de las Fundaciones Idesalud y Conchita Rábago

En época de Don Carlos Jiménez Díaz y en los primeros diez años que siguieron a su fallecimiento, se envió a un número sustancial de jóvenes promesas a completar su formación en centros extranjeros de excelencia con la intención de incorporarlas a su regreso en la Clínica de la Concepción. Esto permitió en su día no solo introducir en la Fundación Jiménez Díaz y frecuentemente en el país, nuevos métodos diagnósticos y terapéuticos, sino además implantar planteamientos organizativos más modernos y eficientes, y metodologías docentes que habían demostrado su valor en otras latitudes.

La **Fundación Conchita Rábago** desempeñó un papel capital en aquel proceso. Es por esto que pretendemos potenciar más si cabe aquella iniciativa creando una '**Jiménez Díaz Joint Grant for Excellence and Innovation**' que representa una alianza entre dos fundaciones, la histórica **Fundación Conchita Rábago** y la recientemente creada **Fundación Idcsalud**. Su objeto es crear un número reducido de becas para estancias de 1-2 años en centros de excelencia para antiguos residentes o fellows, formados en hospitales del grupo Idcsalud y con el compromiso de incorporarse a su vuelta a España en la plantilla de un centro de idcsalud.



