

## III FORO REGIONAL DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA

Murcia, España, 2 de diciembre de 2010

---

---

### PRESENTACIÓN

El día 2 de diciembre de 2010 se celebró el III Foro Regional de Formación Especializada en el hotel Novotel en Murcia y ofreció la oportunidad de generar un espacio de información, reflexión, intercambio de opiniones y experiencias, así como de consenso en torno a diferentes temas relacionados con la Formación Sanitaria Especializada en la Región de Murcia mediante presentaciones orales, talleres y espacios de discusión.

El Foro convocó a más de 80 profesionales entre jefes/as de estudio, coordinadores/as de programas formativos de especialidad, técnicos de Salud Pública, técnicos docentes, coordinadores/as de docencia, tutores y colaboradores docentes de los centros y unidades docentes de Formación Sanitaria Especializada del sistema público de salud de la Región de Murcia.

El evento comenzó a las 9 horas con la inauguración que corrió a cargo de D. José Antonio García Córdoba, Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia. Seguidamente se desarrollaron los temas previstos en el programa por parte de profesionales con responsabilidad en el ámbito de la Formación Especializada de la Región de Murcia. A continuación se presentan las principales conclusiones a las que se llegaron tras las presentaciones y discusión posterior.

## DESARROLLO

### *“Troncalidad, Reespecialización y Áreas de Capacitación Específica (ACE)”*

**Francisco Molina Durán.**

***Responsable de Formación e investigación. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.***

---

Según lo expuesto, la Troncalidad se trata de la formación, a través de un programa oficial troncal, en las competencias nucleares y comunes a varias especialidades y en la que por el momento se distribuyen en cuatro troncos: Médico, Quirúrgico, Laboratorio y Diagnóstico e Imagen. Asimismo, su puesta en marcha implicaría la creación de comisiones nacionales troncales, unidades docentes troncales, programa formativo troncal, programa transversal común, comisión de docencia y tutores.

Por su parte, la Reespecialización se trata de procedimiento por el cual los especialistas en activo, con al menos cinco años de ejercicio profesional, podrán obtener un nuevo título de especialista en la especialidad del mismo tronco que la que posean. Esto, previamente exige un estudio necesidades, una propuesta y oferta por cada Comunidad Autónoma, una oferta nacional y la selección con participación activa de las CCAA, así como planes formativos individualizados. Su duración sería del 50-100% del periodo específico de la especialidad e implicaría someterse al régimen de residencia con compensación económica y una prueba de evaluación de competencias por la Comunidad Autónoma correspondiente.

En cuanto a las Áreas de Capacitación Específica, se definen como un conjunto de competencias añadidas en profundidad o en extensión a los exigidos por el programa oficial de una o varias especialidades. Para lo cual debe ser objeto de interés asistencial, científico y social relevante y, la especial dedicación profesional de un número significativo de especialistas.

En el diálogo posterior a la ponencia, los participantes exponen la necesidad de realizar una estimación económica según el modelo organizativo de Murcia. Igualmente identifican

determinados riesgos a los que se podría exponer el sistema de formación especializada una vez puestas en marcha las medidas presentadas:

- Masificación de determinadas especialidades.
- Algunas unidades docentes podrían no considerar a los residentes como propios y perder así interés por su formación.
- Endogamia por parte de algunas especialidades respecto a las ACES.
- Resistencias de algunas especialidades para ubicarse en alguno de los troncos (microbiología e inmunología) debido a sus peculiaridades.
- Desconfianza generalizada en que la troncalidad mejore la formación.

### ***“Auditorías docentes”***

**José Galcerá Tomás**

***Jefe de estudios. Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca-Servicio Murciano de Salud.***

---

La ponencia “auditorías docentes” se inicia definiéndolas como un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría. Asimismo explica su objetivo, características, motivos por los que se pone en marcha una auditoría. A continuación, se describe el proceso de auditoría y se presentan los resultados de la auditoría del año 2006 del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), así como los cambios respecto a la del año 2002.

Más adelante, se hace mención al Plan Nacional de Auditorías docentes, se repasa la evolución en el número de auditorías por años en el HUVA y a nivel nacional, se listan los indicadores de auditoría que se utilizan, los principios de una auditoría eficaz, la clasificación de las auditorías según “de quién parte” (interna ó externa) y el objeto a auditar. Finalmente se concluye con las siguientes reflexiones:

- Un sistema auditado tiene bondades reconocidas.
- La auditoría siempre es una oportunidad de mejora.
- Precisa de la constitución de “Equipos Guía”.

- Emergen cuestiones relacionadas con la competencia y autoridad de los auditores, “¿Quién audita al auditor?” y el impacto de las mismas “¿Qué consecuencias reales tiene la auditoría?”.
- La necesidad de registrar todos los procesos docentes.

#### ***“La Tutoría: Entrevista Tutor-Residente”***

**Julio Fontcuberta Martínez**

***Jefe de estudios. Unidad Docente de MFyC Cartagena-San Javier. Servicio Murciano de Salud.***

---

En la ponencia relativa a la entrevista tutor-residente se enfatiza ante todo en el valor de la misma como herramienta tanto de evaluación como de planificación de la formación del residente. Fundamentalmente se explica el modelo normalizado de entrevista semiestructurada de la Unidad Docente de MFyC de Cartagena-Mar Menor que realizan los tutores cada tres meses. De ella se sirven para identificar las habilidades adquiridas por el residente durante dicho periodo y, por consiguiente marcar los objetivos para el siguiente período formativo del especialista en formación.

Del diálogo posterior mantenido con los participantes se concluye lo siguiente:

- Resulta muy satisfactorio, tanto para el tutor como para el residente, la realización de entrevistas estructuradas y sistemáticas entre ambos.
- Preocupa que la entrevista tutor-residente pueda perder utilidad y efectividad en el caso de convertirse en repetitivas y rutinarias.
- Emerge la posibilidad de adaptar el modelo de entrevista según el tipo de especialidad ( por ejemplo, aquellas que rotan mucho fuera del servicio con colaboradores docentes, o al revés, en el servicio con el propio tutor).

#### ***“Plan de Gestión de Calidad Docente”***

**Juana Guirao Sastre**

***Responsable de Programas de Calidad. Hospital General Universitario Reina Sofía- Servicio Murciano de Salud.***

**Jacinto Fernández Pardo**

***Jefe de estudios. Hospital General Universitario Reina Sofía- Servicio Murciano de Salud.***

---

A través de las dos intervenciones se presenta el proceso de elaboración del Plan de Gestión de la Calidad Docente del HGU Reina Sofía, su implementación y los satisfactorios resultados obtenidos tras su primera evaluación, así como los puntos de mejora. En ambas comunicaciones se destaca la importancia que da el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, a la implicación de la Dirección del hospital en el cumplimiento de los indicadores que se reflejan en el Plan de Gestión de la Calidad Docente, así como en su evaluación y revisión periódica. Se valoró positivamente como elemento de relación entre el equipo directivo y la jefatura de estudios.

### ***“Modelo de Informe de Evaluación del Tutor”***

**Pilar Serrano Casarrubio**

***Técnica de Formación. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.***

**Carmen Botella Martínez**

***Técnica docente. Hospital General Universitario Virgen de la Arrixaca-Servicio Murciano de Salud.***

**Alfonso Miguel Muñoz Urena**

***Técnico de Salud Pública. Unidad Docente de MFyC Cartagena-San Javier. Servicio Murciano de Salud.***

---

La primera intervención de Pilar Serrano Casarrubio comienza exponiendo la exigencia normativa para la elaboración de los informes de evaluación por parte del tutor incluido como criterio en las auditorías docentes de los informes de evaluación por parte de las auditorías. A continuación se presentan los tipos y modelos. De esta forma se distingue entre informes de evaluación formativa, anual y final.

Seguidamente se informa del estado en el que se encuentra actualmente el pilotaje de los modelos de informe de evaluación propuestos desde la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Se explica que, en esta fase, un grupo multidisciplinar formado por 15 tutores lo aplicarán a sus respectivos residentes valorando los apartados de identificación, cuerpo del mensaje y conclusiones. Finalmente se presenta el cronograma de trabajo para los años 2010 y 2011 en el que está previsto presentar los resultados de los diferentes modelos de informe.

En la segunda intervención, Carmen Botella Martínez, aborda el contexto y los elementos básicos de la evaluación formativa: entrevista tutor-residente, PIFR, libro del residente e informes del responsable de rotación. Seguidamente narra la experiencia del pilotaje de los modelos de evaluación en el H.G.U. Virgen de la Arrixaca: formación en temática de evaluación, participación en foros de evaluación, estímulos (RD 183/2008, auditorías, contratos gestión, troncalidad), cronograma. Esta segunda intervención concluye con que los modelos de evaluación propuestos favorecen el proceso de aprendizajes, aunque requiere de más recursos.

En tercer lugar, Alfonso Miguel Muños Urena, realiza un recorrido por lo que ha sido la evolución de la evaluación desde la Orden 1995, su desarrollo en el Programa Oficial de la Especialidad de MFyC en el año 2005, hasta la promulgación del RD 183/2008.

De la experiencia en la Unidad Docente de MFyC de Cartagena-San Javier en relación con la evaluación destaca su complejidad y dificultad por el elevado número rotaciones, así como el escaso contacto de los residentes con sus tutores. Como anécdota, durante el año 2010 se convocaron 15 comités de evaluación.

De igual forma que en la intervención anterior, explica cómo se ha desarrollado el pilotaje (2 tutores) de los modelos de informe de evaluación del tutor concluyendo que es responsabilidad del tutor la elaboración y emisión de dicho informe (no es un informe del residente. También destaca el papel central del tutor en todo el proceso y la necesidad de reconocimiento del mismo, así como el contexto incierto en el que se mueve la Formación Especializada debido a la variabilidad de las directrices y órdenes emitidas por el Ministerio en estos asuntos.

Por último se pide a los asistentes que formen pequeños grupos para reflexionar sobre tres cuestiones relacionadas con la evaluación. Tras su puesta en común se concluye:

- La escala de puntuación en la evaluación formativa debe ser numérica, de 0-10.
- Para diferenciar las evaluaciones positivo y positivo destacado en la evaluación final, se considera conveniente realizar una prueba que contemple

conocimientos, habilidades y actitudes; una valoración de la producción científica; capacidad técnica (clínica, quirúrgica, comunicación).

- La calificación de positivo destacado / destacado con mención / destacado con mención especial debería contar en bolsa, oposiciones y currículum vitae.

### ***“Plan Individual de Formación de los Residentes (PIFR)”***

**Francisco José Sánchez Marín**

***Técnico de Formación. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.***

---

En esta intervención se explica el modelo Regional de “Plan Individual de Formación de los Residentes (PIFR)”: qué es, quién lo elabora, las funciones y responsabilidades de la Comisión de Docencia y del Tutor y los niveles de concreción-planificación.

Se hace hincapié en que el PIFR no debe ser un documento estático, sino que se debe adaptar al ritmo y estilos del residente. Se informa además del proceso utilizado para elaborar el modelo mediante 7 acciones formativas descentralizadas y 3 centralizadas para los centros y unidades docentes. Por último se presentan las partes del modelo de PIFR.

Tras la exposición se abre un turno de palabra en el que los asistentes expresan argumentos a favor y en contra del modelo propuesto y que se recogen a continuación en forma de conclusiones:

- ARGUMENTOS A FAVOR DEL PLAN: Se considera que el modelo puede facilitar mucho el trabajo, sobre todo al Tutor nuevo para saber por dónde empezar. También se cree que puede ayudar bastante al Residente, para estar informado cuando llega al centro, saber qué guardias tiene, qué actividades formativas... Opinan que este modelo lo deben cumplimentar los Residentes, y que el papel de los Tutores es pactar el Plan. Además, el modelo de PIFR debe estar disponible online y debe dar la posibilidad de servir de portafolio ó Libro del residente.



- ARGUMENTOS EN CONTRA DEL PLAN: Se considera excesivo tener que rellenar tantos formularios, creen complicado conseguir que se rellene bien, por lo que esto lo complicaría más. Se debate si este documento se pide en las Auditorias. Consideran que para que esto funcione, el Tutor debe dedicar más tiempo al Residente.

### ***“Protocolo de Supervisión del Residente”***

**Magdalena Molina Oller**

***Jefa de estudios. Hospital Rafael Méndez- Servicio Murciano de Salud.***

---

Esta presentación comienza con un breve relato acerca de la historia de la docencia en el Hospital Rafael Méndez. A continuación se explica el origen de la redacción del Protocolo de Supervisión del Residente. Desde finales de 2007 / principios de 2008 existen quejas que llegan al Hospital, que son posteriormente analizadas. En este análisis se determina la importancia de ordenar y separar a los residentes, llegando a acuerdos de mayo a junio de 2008 con los residentes de familia, de interna y pediatría. Los puntos básicos de acuerdo fueron:

- Organizar y definir las rotaciones de los residentes, atender a los pacientes asignados, desarrollar su actividad en las áreas que se asignen e implicar al servicio en el cumplimiento de las normas, siendo el referente el adjunto en urgencias.
- Determinar las zonas en las que deben estar los residentes en las guardias
- Analizar cuáles son las tareas de los distintos residentes en MFyC y en Medicina Interna.
- Establece como fecha de revisión finales de año.

Dentro de los cambios introducidos en el informe de alta de los pacientes atendidos, uno de ellos hace referencia al adjunto, ya que ha de aparecer siempre el adjunto al que se le ha consultado y que firma dando el visto bueno (mediante el aplicativo de SELENE). De no haber responsable no se pueden emitir informes.



Finaliza este espacio dedicado al Protocolo de Supervisión del Residente con las siguientes reflexiones:

- Cada vez que el equipo lleva a cabo un proceso de acuerdo, se puede determinar como realizan el proceso, además sirve para escuchar a los residentes y generar un clima de confianza entre tutores y residentes.
- Importancia del trabajo en equipo y del trabajo que conlleva a nivel de organización el tema del protocolo de supervisión, en un servicio como urgencias, dadas las características con las que cuenta.

### ***“Encuesta de satisfacción del Residente”***

**Ana Teresa Pérez Varona**

***Jefa de servicio. Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación. Consejería de Sanidad y Consumo.***

---

En esta última intervención se explica cuál ha sido el proceso de elaboración de las encuestas. También se indica que se aplicarán en soporte online y que estarán alojadas en el portal “murciasalud.es”. Se hace hincapié en que en todo momento se garantiza el anonimato y la confidencialidad. Seguidamente se explica cuál es la composición de la encuesta: 39 ítems en total distribuidos en 14 apartados. Finalmente, se presenta la web de formación sanitaria especializada de la Región de Murcia, así como la forma de acceder.

Una vez concluida la exposición, los asistentes toman la palabra de lo que se concluye lo siguiente:

- Se reconoce utilidad de las encuestas y el que se haga un volcado directo de los datos.
- Se considera una necesidad la existencia de la Web de formación sanitaria especializada de la Región de Murcia.

---

El III Foro Regional de Formación Especializada finalizó a las 19 horas, tras las conclusiones expuestas por D. Francisco Molina Durán, Responsable de Formación e Investigación de la Dirección General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia y la clausura por parte de D. José



---

Antonio García Córdoba Director General de Planificación, Ordenación Sanitaria y Farmacéutica e Investigación de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Región de Murcia.