



TRABAJO FIN DE MÁSTER

**Título: Modelo de Memoria de Gestión para una
Unidad Docente Multiprofesional de Atención
Familiar y Comunitaria: aplicación en la provincia
de Alicante**

Alumna: de Juan Pérez, Alba Isabel

Tutora: Carratalá Munuera, María Concepción

Máster Universitario en Gestión Sanitaria

Curso: 2025-2026

ÍNDICE

1. Presentación	1
1.1. Contexto institucional y dependencia orgánica	1
1.2. Ámbito territorial y red de dispositivos acreditados	1
1.3. Especialidades y colectivos en formación	2
1.4. Rol estratégico de la UDM-AFyC en el sistema sanitario	2
2. Plan estratégico	3
2.1. Finalidad, alcance y horizonte temporal del plan	3
2.2. Alineación con prioridades institucionales y normativa de la FSE	3
2.3. Principios rectores de gestión	3
3. Marco metodológico y estratégico	4
3.1. Metodología de elaboración del modelo de memoria de gestión	4
3.2. Sistema de gobierno y toma de decisiones	4
3.3. Misión	5
3.4. Visión	5
3.5. Valores	5
4. Análisis de la situación	6
4.1. Análisis externo	6
4.1.1. Perfil de residentes, tutores y dispositivos docentes	6
4.1.2. Tendencias y retos	6
4.2. Entorno institucional y regulatorio	7
4.2.1. Organización de la FSE en la Comunitat Valenciana	7
4.2.2. Marco normativo y criterios de acreditación	7
4.2.3. Marco de objetivos y seguimiento docente	8
4.3. Análisis interno de la UDM	8
4.3.1. Estructura y recursos	8
4.3.2. Cartera de servicios docentes	9
4.3.3. Actividad docente anual	9
4.3.4. Capacidad y carga de trabajo	9
4.3.5. Backlog docente-administrativo	10
4.4. Matriz DAFO	10
5. Estrategia y objetivos	11

5.1. Líneas estratégicas	11
5.2. Objetivos por proceso (SMART; propuesta operativa)	11
5.3. Actividad docente centrada en el residente y el sistema	12
5.3.1. Humanización, acompañamiento y evaluación justa	12
5.3.2. Cumplimiento de estándares y trazabilidad documental	12
5.3.3. Eficiencia en la gestión docente	13
5.3.4. Evolución de la cartera de servicios docentes	13
5.4. Sistema de calidad docente aplicado a la UDM	13
5.4.1. Definición operativa de calidad docente	13
5.4.2. Objetivos de calidad	13
5.4.3. Mecanismos de evaluación, revisión y mejora continua	14
5.5. Docencia e investigación	14
5.5.1. Estructura de apoyo a proyectos	14
5.5.2. Líneas prioritarias, producción científica y alianzas	14
6. Plan de actuación (por procesos)	14
6.1. Actuaciones Proceso 1: Evaluación anual y final del residente	15
6.2. Actuaciones Proceso 2: Estancias electivas	15
6.3. Actuaciones Proceso 3: Mes Específico de Formación del Tutor (MEF)	15
6.4. Actuaciones Proceso 4: Incorporación del residente	15
6.5. Actuaciones Proceso 5: Estancias formativas	15
6.6. Actuaciones Proceso 6: Atención continuada	16
6.7. Actuaciones Proceso 7: Cursos, talleres y trabajos de los residentes	16
6.8. Actuaciones Proceso 8: Tutorización	16
7. Recursos necesarios	16
7.1. Recursos humanos y materiales	16
7.2. Jefatura de estudios y equipo central: funciones y capacidades	17
7.3. Liderazgo y gobernanza	17
7.4. Motivación y fidelización	17
7.5. Coordinación	17
7.5.1. Coordinación con dispositivos hospitalarios	17
7.5.2. Coordinación con centros de salud y dispositivos de AFyC	17
7.5.3. Coordinación interdepartamental y provincial	18
7.6. Comunicación interna y externa	18

7.7. Gestión de conflictos y comunicación institucional	18
7.8. Gestión de RRHH y carga de trabajo	18
7.9. Cartera de servicios docentes	18
7.10. Asignación de funciones y roles dentro de la UDM	18
7.11. Protocolos docentes y procedimientos normalizados de trabajo	19
7.12. Modelo de relación institucional	19
8. Sistema de indicadores y cuadro de mando docente	19
8.1. Estructura del cuadro de mando	19
8.2. Fuentes de datos, responsables y periodicidad	19
8.3. Catálogo de indicadores por procesos	20
8.4. Umbrales y acciones correctoras	20
8.5. Sistema de seguimiento	20
9. Conclusiones	20
10. Referencias bibliográficas	21
11. Anexos	23
Anexo I. Catálogo de indicadores por procesos (enumeración completa)	23

1. Presentación

La Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria (UDM-AFyC) de la provincia de Alicante es la estructura docente responsable de planificar, coordinar, supervisar y evaluar la Formación Sanitaria Especializada (FSE) en Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) y Enfermería Familiar y Comunitaria (EFyC). El presente trabajo hace referencia al periodo formativo comprendido entre mayo de 2024 y mayo de 2025, y aborda la actividad docente, de investigación, coordinación y gestión asociada a la formación de especialistas en un contexto territorial heterogéneo, con una amplia distribución de dispositivos y diversidad organizativa.

1.1. Contexto institucional y dependencia orgánica

La UDM-AFyC de Alicante se encuadra en la estructura del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana y depende funcionalmente de la Conselleria de Sanidad. Respecto a la organización y gestión de recursos, la unidad presenta una configuración particular: aunque su ámbito de actuación es provincial, la unidad está adscrita administrativamente al Departamento de Salud Alicante–Hospital General, el cual actúa como centro de referencia para la gestión de su personal y para la provisión de infraestructuras y medios materiales necesarios para su funcionamiento.

Esta doble lógica, condiciona la gobernanza y el modelo operativo de la UDM-AFyC, que debe articular mecanismos estables de coordinación con los distintos departamentos de salud para garantizar la homogeneidad formativa y la continuidad de los procesos docentes en todo el ámbito provincial.

Este modelo de unidad docente provincial convive a su vez con las unidades docentes hospitalarias departamentales, que organizan la formación de otras especialidades sanitarias.

1.2. Ámbito territorial y red de dispositivos acreditados

La UDM-AFyC da cobertura a los diez Departamentos de Salud de la provincia de Alicante. Estos departamentos, son los siguientes: Villajoyosa, Alcoy, Elda, San Juan, Alicante, Elche-General, Orihuela, Denia, Torrevieja y Elche-Vinalopó.

La red docente se apoya en dispositivos acreditados para la formación sanitaria especializada, que incluyen hospitales y centros de salud, así como otros dispositivos vinculados a Atención Primaria y su entorno asistencial, necesarios para completar los itinerarios formativos conforme a los requisitos establecidos para la acreditación por el Ministerio de Sanidad.

1.3. Especialidades y colectivos en formación

La actividad principal de la UDM-AFyC se concentra en la formación sanitaria especializada de los residentes de Medicina y Enfermería Familiar y Comunitaria. En el periodo considerado (2024-2025), la UDM-AFyC gestionó la formación de 308 residentes de MFyC y 43 residentes de EFyC, distribuidos en los distintos Departamentos de Salud de la provincia. La oferta formativa anual para el curso 2024-2025 por especialidad y departamento fue:

	Medicina Familiar y Comunitaria 2024-2025	Enfermería Familiar y Comunitaria 2024-2025
Denia	8	2
Alcoy	7	2
Marina Baixa	8	2
San Juan	9	3
Elda	9	2
Alicante	10	3
Elche-General	9	3
Vinalopó	8	2
Orihuela	8	3
Torreveja	5	2
Total	81	24

1.4. Rol estratégico de la UDM-AFyC en el sistema sanitario

La UDM-AFyC desempeña un papel estratégico en el sistema sanitario al garantizar la coherencia y calidad del proceso formativo de los especialistas en Atención Familiar y Comunitaria, en un ámbito territorial amplio y con diversidad organizativa. Su función contribuye de forma directa a la sostenibilidad de los recursos humanos en Atención Primaria, al favorecer la incorporación progresiva de profesionales con competencias alineadas con las necesidades del sistema.

Además del componente asistencial propio de la especialidad, la UDM-AFyC promueve de manera estructurada competencias transversales relevantes para la práctica profesional, entre las que se incluyen la prevención y promoción de la salud, la orientación comunitaria, la seguridad del paciente, el profesionalismo, la mejora continua, así como la investigación, la bioética y la gestión de la calidad, favoreciendo su integración en la actividad habitual de los dispositivos docentes.

Este papel no se limita a los residentes, la UDM-AFyC actúa también como estructura de soporte y desarrollo para la red de tutores y colaboradores docentes, promoviendo su capacitación y actualización, y facilitando las condiciones organizativas para una tutorización efectiva y evaluable.

2. Plan estratégico

2.1. Finalidad, alcance y horizonte temporal del plan

El presente plan estratégico establece las prioridades de gestión de la UDM-AFyC de Alicante para consolidar un modelo docente provincial coherente, evaluable y sostenible. A partir del diagnóstico organizativo y docente, se concretan líneas de actuación y se vinculan a un seguimiento por indicadores con el fin de reforzar la calidad formativa.

El plan abarca principalmente los procesos docentes que estructuran la actividad de la UDM-AFyC, junto con un sistema de evaluación asociado. Se plantea a medio plazo y con revisión anual para ajustar objetivos y actuaciones según los resultados y las necesidades detectadas.

2.2. Alineación con prioridades institucionales y normativa de la FSE

El plan estratégico se alinea con el marco normativo que regula el Sistema Nacional de Salud y la ordenación de las profesiones sanitarias, incorporando principios de cohesión y calidad en la formación de profesionales.^{1,2,3}

En el ámbito específico de la Formación Sanitaria Especializada, el plan se integra en el modelo de gobernanza docente previsto para unidades docentes y comisiones de docencia. En particular, contempla la obligación de poseer un sistema estructurado de planificación, evaluación y control de la calidad docente, con seguimiento periódico y adopción de medidas de mejora.^{4,5}

Asimismo, incorpora el marco regulador de la relación laboral especial de residencia, por su impacto organizativo en aspectos como la jornada, las guardias, los permisos y el régimen de prestación de servicios.⁶

Finalmente, el plan se articula sobre los programas de formación oficiales de las especialidades implicadas y sus criterios de evaluación. En Medicina Familiar y Comunitaria se toma como referencia el programa vigente aprobado en 2024, manteniéndose el programa de 2005 para las promociones a las que resulte aplicable hasta la finalización del periodo formativo.^{7,8} En Enfermería Familiar y Comunitaria se aplica el programa oficial vigente, en el marco de la regulación de las especialidades de enfermería.^{9,10} De forma complementaria, se considera la normativa sobre la formación transversal en Ciencias de la Salud, por su influencia en las competencias comunes y en la estructura formativa.¹¹

2.3. Principios rectores de gestión

El plan se apoya en la gestión por procesos y mejora continua, con el objetivo de aplicar criterios homogéneos en toda la provincia. Se articula en torno a los ocho procesos docentes de la UDM-AFyC (ver apartado 4.3.2), definiendo circuitos comunes y un esquema claro de coordinación para su aplicación.

El seguimiento se estructura en indicadores y contraevaluaciones sistemáticas de los residentes y los tutores. Mediante una revisión anual, se analizan resultados, se identifican desviaciones y se priorizan mejoras que se concretan en un plan de actuación con medidas y seguimiento. Este ciclo se integra en la gobernanza docente a través de las subcomisiones y la Comisión de Docencia Provincial, favoreciendo la coherencia interdepartamental y la continuidad del modelo.

3. Marco metodológico y estratégico

3.1. Metodología de elaboración del modelo de memoria de gestión

Este trabajo se desarrolla mediante un enfoque descriptivo-analítico, basado en la revisión documental y en la elaboración de un modelo de memoria de gestión aplicable a una Unidad Docente Multiprofesional de ámbito provincial. Como fuentes de información se emplea la siguiente documentación interna correspondiente al curso considerado: i) la Memoria Docente anual, como instrumento de síntesis de actividad y contexto organizativo; y ii) el Plan de gestión de la calidad docente, que define el mapa de procesos, los indicadores y el ciclo de evaluación y mejora.

La construcción del modelo se organiza en cinco fases metodológicas: 1) diagnóstico, mediante la caracterización de la estructura, la actividad y el contexto organizativo-docente; 2) mapa de procesos, identificando y ordenando los procesos docentes; 3) formulación de objetivos operativos vinculados a los procesos; 4) diseño del plan de actuación y de los recursos necesarios para su implantación y revisión anual, estructurados por procesos; y 5) definición del sistema de indicadores y del cuadro de mando docente para el seguimiento y la evaluación del modelo.

3.2. Sistema de gobierno y toma de decisiones

El sistema de gobierno docente se estructura en torno a la Comisión de Docencia Provincial, que es el órgano colegiado responsable de organizar la formación, controlar su aplicación práctica y supervisar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos.^{3,4,5}

En términos de composición, la Comisión está presidida por la Jefatura de Estudios, a quien corresponde la dirección, coordinación y supervisión de la docencia

especializada.^{4,5} La Secretaría es designada por la gerencia u órgano directivo al que se adscribe la Comisión, con voz y sin voto, asumiendo el soporte administrativo y la custodia de expedientes. La estructura garantiza la representación mayoritaria de tutores y residentes, e incorpora al menos una vocalía en representación de la administración sanitaria autonómica y otra vinculada al órgano directivo coordinador de la infraestructura asistencial. El número total de vocalías se limita a un máximo de 20.

Dada la dimensión provincial y la diversidad territorial, el sistema se completa con subcomisiones departamentales y una subcomisión específica de Enfermería, que permiten articular el trabajo docente por ámbitos. En ellas se revisan incidencias, se identifican necesidades y se elevan propuestas. A nivel provincial, la Comisión de Docencia actúa como marco de coordinación y adopción de acuerdos, asegurando criterios comunes y su aplicación homogénea en el conjunto del territorio.

3.3. Misión

La misión de la UDM-AFyC es organizar y garantizar la formación sanitaria especializada de los residentes de MFyC y EFyC, así como apoyar y desarrollar la función tutorial, con criterios de excelencia y sostenibilidad. Su finalidad es asegurar la adquisición progresiva de las competencias profesionales y contribuir, a través de la formación, al cuidado, la prevención y la promoción de la salud en la población.

3.4. Visión

La UDM-AFyC aspira a dar respuesta a las necesidades formativas de los residentes y tutores y a consolidar un modelo docente provincial homogéneo, evaluable y sostenible. Para ello, impulsa la innovación docente y el desarrollo de la docencia e investigación, y refuerza la cohesión de la red mediante criterios comunes entre departamentos y una cultura de trabajo en equipo.

3.5. Valores

La UDM-AFyC se fundamenta en valores que orientan la actividad docente y se promueven de forma activa en la red de tutores y residentes: compromiso con las personas, las familias y la comunidad; equidad y uso responsable de los recursos; práctica basada en la evidencia; y profesionalismo (competencia, responsabilidad y formación continuada).

Asimismo, se refuerza la implicación con la especialidad y con la continuidad del sistema formativo mediante la implicación en la tutorización y en la formación de

nuevos especialistas. Finalmente, se incorporan como ejes esenciales la seguridad de los pacientes y profesionales y el compromiso ético en la práctica clínica y docente, incluyendo el respeto a la autonomía, la confidencialidad y los derechos de las personas.

4. Análisis de la situación

En este apartado, se integra el diagnóstico externo e interno de la UDM-AFyC y del contexto en el que se desarrolla la formación. Se identifican los factores que condicionan el funcionamiento del modelo docente provincial y los elementos clave que sustentan la definición de los objetivos, actuaciones y seguimiento.

4.1. Análisis externo

A continuación, se analizan los principales factores del entorno que condicionan la actividad docente de la UDM-AFyC, incluyendo el perfil de residentes y tutores, la red de dispositivos docentes y los retos previsibles para el modelo provincial.

4.1.1. Perfil de residentes, tutores y dispositivos docentes

La UDM-AFyC da cobertura a una red docente de ámbito provincial, con dispositivos acreditados distribuidos en entornos urbanos y rurales. El itinerario formativo integra rotaciones en Atención Primaria y en el ámbito hospitalario, de acuerdo con los programas oficiales de las especialidades.

La capacidad docente se sustenta en una red amplia de tutores y colaboradores. En Atención Primaria se dispone de 259 tutores MIR y 78 tutores EIR, vinculados a 64 centros de salud docentes. En el ámbito hospitalario se cuenta con 29 tutores MIR y 10 tutores EIR, distribuidos en 10 hospitales docentes. De forma complementaria, la actividad formativa en atención continuada se apoya en colaboradores docentes, con 419 en MIR y 240 en EIR.

4.1.2. Tendencias y retos

El contexto provincial en el que opera la UDM-AFyC, caracterizado por la coordinación de múltiples departamentos y una red amplia de dispositivos docentes, plantea retos de gestión que condicionan la calidad y la sostenibilidad del modelo formativo. Entre los principales desafíos se encuentran asegurar criterios homogéneos en la planificación, el desarrollo y la evaluación de la formación; sostener la red de tutores y colaboradores docentes en un contexto de elevada carga asistencial y disponibilidad limitada de profesionales; y reforzar mecanismos estables de coordinación interdepartamental que reduzcan variabilidad y aseguren continuidad del modelo.

A ello se añade la necesidad de integrar de forma ordenada el uso de herramientas digitales y modalidades formativas diversas (cursos online, teleformación, talleres de simulación), garantizando criterios comunes de convocatoria, registro y evaluación. Finalmente, resultan prioritarias la trazabilidad documental de los procesos docentes y la mejora del análisis de datos disponibles, con el fin de disponer de información consistente y comparable para la toma de decisiones y el seguimiento del modelo docente provincial.

4.2. Entorno institucional y regulatorio

En este apartado se contextualiza el marco institucional en el que se organiza la Formación Sanitaria Especializada en la Comunitat Valenciana y los elementos regulatorios que condicionan la actividad de la UDM-AFyC. Se aborda la organización autonómica, el sistema de acreditación y, finalmente, el marco de objetivos y seguimiento docente que permite traducir resultados en actuaciones comparables entre departamentos.

4.2.1. Organización de la FSE en la Comunitat Valenciana

En el ámbito de la planificación autonómica, se elaboró un plan orientado a adecuar la oferta formativa a las necesidades del sistema sanitario, articulado en cuatro ejes: planificación y gestión de la formación sanitaria especializada; creación de un observatorio de necesidades de recursos humanos especializados; gestión de la oferta formativa anual; y mejora de la estructura y evaluación del sistema de formación especializada.¹²

En la Comunitat Valenciana, la Formación Sanitaria Especializada se organiza a través de unidades docentes acreditadas y órganos de coordinación docente, con un modelo orientado a garantizar la planificación, supervisión y evaluación del proceso formativo. En Atención Familiar y Comunitaria, esta organización se articula mediante Unidades Docentes Multiprofesionales de carácter provincial, con unidades de referencia provinciales en Castellón, Valencia y Alicante.

4.2.2. Marco normativo y criterios de acreditación

La formación se sustenta en un sistema de acreditación que fija las condiciones mínimas que deben cumplir la unidad docente y sus dispositivos para formar residentes. Con carácter general, la acreditación se resuelve por el órgano competente del Ministerio de Sanidad, a propuesta de la entidad titular y tras los informes preceptivos correspondientes; la resolución incluye, entre otros elementos,

el número de plazas acreditadas, la entidad titular, el órgano directivo coordinador y la comisión de docencia de adscripción.

Los criterios de acreditación se agrupan, de forma sintética, en cinco ámbitos: i) estructura docente y gobernanza (órganos docentes, compromiso institucional y procedimientos básicos); ii) aplicación del programa y evaluación (GIFT, plan individual, evidencias e instrumentos de evaluación y supervisión); iii) recursos docentes (espacios, medios y soporte); iv) actividad investigadora y mejora (participación del residente y actividades de mejora); y v) dispositivos docentes acreditados (red necesaria y requisitos acreditados por cada dispositivo).

4.2.3. Marco de objetivos y seguimiento docente

En un modelo provincial, el seguimiento de la actividad docente mediante procesos e indicadores resulta más útil cuando se vincula a decisiones de gestión y a actuaciones comparables entre Departamentos de Salud. Por ello, el modelo propuesto integra la definición de objetivos operativos, su despliegue en un plan anual de actuaciones y su seguimiento mediante el cuadro de mando, de modo que los resultados orienten la priorización de mejoras y permitan revisar su impacto en cada ciclo anual (apartados 5, 6 y 8).

4.3. Análisis interno de la UDM

4.3.1. Estructura y recursos

En términos de recursos humanos, la estructura central de la UDM-AFyC está formada por la jefatura de estudios, cuatro técnicos/as de salud, dos enfermeros/as de atención familiar y comunitaria y tres auxiliares administrativos/as, que sostienen la coordinación, gestión y soporte de los procesos docentes por departamento y a nivel provincial.

La UDM-AFyC dispone de una sede administrativa situada en un ala del Centro de Salud Los Ángeles (Alicante), dotada de cinco despachos, una sala de reuniones, un almacén y una biblioteca. La actividad formativa presencial se desarrolla, principalmente, en aulas de la Dirección de Atención Primaria del propio Centro de Salud Los Ángeles y, cuando resulta necesario, en espacios cedidos por los colegios profesionales.

En relación con los sistemas de información y soporte operativo, la gestión docente se realiza fundamentalmente mediante correo corporativo y herramientas de productividad de Microsoft 365 (documentación, calendarios y comunicación). Para

los procesos vinculados a la relación con el Ministerio, se utiliza la aplicación METIS como herramienta de gestión de residentes. No existe una plataforma docente corporativa única a nivel autonómico ni estatal para las unidades docentes, por lo que el trabajo diario se apoya en estas herramientas de uso general.

4.3.2. Cartera de servicios docentes

La cartera de servicios docentes de la UDM-AFyC se organiza por procesos docentes que estructuran la planificación, desarrollo y evaluación de la formación sanitaria especializada, y que son los siguientes:

1. Evaluación anual y final del residente.
2. Estancias electivas.
3. Mes específico de formación del tutor (MEF).
4. Incorporación del residente.
5. Estancias formativas.
6. Atención continuada.
7. Cursos, talleres y trabajos de los residentes.
8. Tutorización (evaluación formativa y seguimiento del aprendizaje).

De manera complementaria, la actividad docente se apoya en procesos de soporte administrativo que permiten garantizar la trazabilidad documental, la coordinación y el funcionamiento ordinario de la unidad.

4.3.3. Actividad docente anual

La actividad docente anual de la UDM-AFyC se organiza de forma planificada a lo largo del curso por especialidad y año formativo (R1–R4 en MFyC y R1–R2 en EFyC). Incluye la programación de actividades formativas y la coordinación de las estancias previstas en los itinerarios.

De manera integrada en el itinerario, se coordina también la atención continuada y se garantiza el seguimiento del residente mediante la tutorización y evaluación, con registro y trazabilidad de las actividades y los resultados.

De forma complementaria, la UDM-AFyC desarrolla acciones orientadas a la capacitación y actualización de la red de tutores, incluyendo el Mes Específico de Formación del Tutor (MEF) y otras actividades formativas.

4.3.4. Capacidad y carga de trabajo

La capacidad formativa de la UDM-AFyC viene marcada por la disponibilidad de tutores, otros profesionales y medios suficientes en los dispositivos docentes. Estos

elementos dependen de la gestión de cada Departamento de Salud, por lo que una parte importante de los determinantes que sostienen la docencia no depende de forma directa de la unidad.

No obstante, la UDM-AFyC desempeña un papel activo en la gobernanza docente y el aseguramiento de la calidad: gestiona la incorporación de nuevos dispositivos a la red docente, realiza revisiones internas del cumplimiento de criterios y promueve medidas correctoras cuando se detectan desviaciones que puedan afectar a la homogeneidad formativa.

Además, la UDM-AFyC soporta una carga significativa de gestión y coordinación. El equipo central sostiene de forma continuada procesos como la incorporación de residentes, la planificación formativa, la gestión de estancias, la coordinación de la atención continuada, la evaluación y la custodia documental, así como la resolución de incidencias.

4.3.5. Backlog docente-administrativo

El backlog docente-administrativo en la UDM-AFyC se manifiesta como demoras o documentación incompleta en procesos clave, especialmente cuando estos problemas se repiten en un mismo departamento o en periodos concretos del curso. Su análisis permite identificar en qué proceso se produce el cuello de botella, priorizar medidas sencillas (estandarización de circuitos, recordatorios y clarificación de requisitos) y valorar si las demoras disminuyen en el siguiente ciclo de revisión.

4.4. Matriz DAFO

Esta matriz DAFO se presenta como una síntesis del diagnóstico realizado en los apartados previos (análisis externo e interno). Su objetivo es ordenar los principales factores que influyen en el funcionamiento de la UDM-AFyC y servir de base para definir las líneas estratégicas y el plan de actuación.

Fortalezas	Debilidades
• Estructura provincial consolidada, con gobernanza colegiada y capacidad de aplicar criterios comunes. • Modelo de gestión por procesos con sistema de indicadores y revisión periódica, que permite seguimiento. • Equipo central con organización territorial, facilitando interlocución estable y continuidad en la gestión.	• Alta carga administrativa y picos estacionales, con posibilidad de acumulación temporal de tareas en periodos críticos. • Ausencia de una plataforma docente corporativa única, con dependencia de herramientas generales y mayor necesidad de estandarización documental.

• Capacidad técnica para la acreditación de dispositivos y realizar revisiones internas para mantener la homogeneidad formativa.	• Heterogeneidad en el registro y la trazabilidad de los datos, lo que dificulta la comparabilidad interna. • Complejidad organizativa por la dispersión territorial y la cantidad de interlocutores, con riesgo de variabilidad en la aplicación práctica de los circuitos.
Oportunidades	Amenazas
• Consolidación del cuadro de mando como herramienta común provincial. • Potencial de estandarización interdepartamental para reducir las incidencias y los mejorar plazos. • Refuerzo del desarrollo profesional de los tutores para sostener la capacidad formativa. • Posibilidad de mejorar la coordinación mediante criterios comunes y circuitos acordados con los Departamentos de Salud y los dispositivos clave	• Riesgo de debilitamiento de la red de tutores, con impacto en la continuidad de la formación. • Variabilidad entre departamentos en los recursos, la organización y la estabilidad de los profesionales, que puede traducirse en diferencias docentes no deseadas. • Dependencia de factores del ámbito departamental, lo que requiere coordinación estrecha y criterios compartidos para sostener los requisitos de la red docente.

5. Estrategia y objetivos

5.1. Líneas estratégicas

Para asegurar la coherencia entre la planificación, el seguimiento y la mejora continua, las líneas estratégicas del plan se alinean con los ocho procesos docentes de la cartera de la UDM-AFYC (descrito en el apartado 4.3.2). En este enfoque, cada proceso constituye un eje de actuación estratégico y se desarrolla mediante objetivos operativos (apartado 5.2), actuaciones previstas para alcanzarlos (apartado 6) y su seguimiento mediante los indicadores del cuadro de mando (apartado 8).

5.2. Objetivos por proceso (SMART; propuesta operativa)

A partir de las líneas estratégicas alineadas con los procesos docentes, se formulan los objetivos operativos con enfoque SMART para el próximo curso docente.

Proceso 1: Evaluación anual y final del residente: asegurar el cierre del proceso evaluativo con trazabilidad y sin demoras, mejorando los plazos y la cumplimentación de la documentación evaluativa y aplicando medidas correctoras cuando se activen alertas.

Proceso 2: Estancias electivas: reducir incidencias administrativas repetidas y asegurar el cierre completo del circuito (solicitudes correctas y en plazo, y recepción de memoria y evaluación asociada).

Proceso 3: Mes Específico de Formación del Tutor (MEF): ejecutar el MEF conforme a la planificación anual y consolidar su evaluación, incorporando ajustes en la edición siguiente cuando se detecten desviaciones.

Proceso 4: Incorporación del residente: estandarizar la documentación y el circuito, reducir incidencias y mejorar la incorporación efectiva y la valoración del proceso (incluido el curso de introducción).

Proceso 5: Estancias formativas: asegurar la recogida y el análisis de las valoraciones de las estancias formativas, mejorando la recepción de las contraevaluaciones y priorizando las mejoras en los dispositivos con resultados mejorables.

Proceso 6: Atención continuada: mantener la programación y seguimiento de la atención continuada, con control de las incidencias y mejora progresiva de la experiencia formativa, incorporando más supervisión cuando aplique.

Proceso 7: Cursos, talleres y trabajos de los residentes: garantizar la ejecución de la programación anual, la participación, el registro en plazo y la evaluación de actividades, utilizando los resultados para revisar la oferta del curso siguiente.

Proceso 8: Tutorización: asegurar el seguimiento tutorial conforme al calendario y la documentación requerida y mejorar la calidad percibida del acompañamiento (tutor/ centro/ unidad docente), activando medidas correctoras ante alertas.

5.3. Actividad docente centrada en el residente y el sistema

5.3.1. Humanización, acompañamiento y evaluación justa

La actividad docente se orienta a garantizar una experiencia formativa estructurada, integrada en la práctica asistencial y adaptada al nivel competencial de cada año. El acompañamiento se sostiene en la relación tutorial y en un seguimiento planificado que facilita el aprendizaje, la detección precoz de necesidades de mejora y una progresión segura en responsabilidad. En este marco, la evaluación se concibe como un proceso continuo y trazable, basado en criterios comunes y en la aportación de evidencias, favoreciendo la equidad y la consistencia entre Departamentos de Salud.

5.3.2. Cumplimiento de estándares y trazabilidad documental

El modelo docente se desarrolla conforme a estándares comunes que se llevan a cabo mediante instrumentos de planificación y evaluación (GIFT, plan evaluativo, protocolo de supervisión, etc.), así como mediante circuitos definidos para los procesos clave. El seguimiento se lleva a cabo mediante registros documentales asociados a las evaluaciones, estancias, actividades formativas y tutorización, lo que permite verificar el cumplimiento, analizar desviaciones y mantener la comparabilidad en el ámbito provincial.

5.3.3. Eficiencia en la gestión docente

La eficiencia se aborda mediante la gestión por procesos y la estandarización de circuitos (plantillas, calendarios y checklists), reduciendo la variabilidad no justificada y las duplicidades. En una estructura provincial, este enfoque facilita la coordinación y contribuye a disminuir la carga administrativa evitable, especialmente en periodos de mayor demanda.

5.3.4. Evolución de la cartera de servicios docentes

La cartera de servicios docentes se revisa con periodicidad anual, lo cual permite incorporar mejoras, mantener un marco común de funcionamiento y reforzar la coherencia provincial en la aplicación de los procesos docentes, garantizando la continuidad y adaptabilidad del modelo.

5.4. Sistema de calidad docente aplicado a la UDM

El sistema de calidad docente permite evaluar de forma estructurada el funcionamiento de los procesos formativos y orientar mejoras en el conjunto de la red docente provincial.

5.4.1. Definición operativa de calidad docente

En la UDM-AFyC, la calidad docente se entiende como la capacidad de desarrollar los procesos formativos de manera consistente en toda la provincia y con trazabilidad suficiente para poder evaluarlos. En la práctica, implica contar con registros y evidencias de los procesos clave y revisar su funcionamiento mediante indicadores y valoraciones de residentes y tutores, de modo que los resultados orienten mejoras aplicables.

5.4.2. Objetivos de calidad

Los objetivos de calidad se orientan a consolidar un sistema de gestión docente basado en procesos y resultados, con tres finalidades principales:

- Coherencia provincial: aplicar criterios compartidos y reducir variabilidad no justificada entre departamentos.
- Trazabilidad y rendición de cuentas: disponer de registros consistentes que permitan verificar el funcionamiento de los circuitos y comparar resultados.
- Mejora del modelo: utilizar la información del seguimiento para priorizar acciones y revisar su efecto en cada ciclo anual.

5.4.3. Mecanismos de evaluación, revisión y mejora continua

El sistema se organiza en un ciclo anual que combina seguimiento durante el curso y cierre formal. Incluye revisión de resultados por ámbitos de coordinación, consolidación provincial de propuestas y aprobación del plan anual de actuaciones, con seguimiento posterior de su implementación.

5.5. Docencia e investigación

La actividad investigadora forma parte del itinerario formativo y se incorpora al modelo docente como componente transversal, con soporte metodológico y garantías éticas.

5.5.1. Estructura de apoyo a proyectos

La investigación se integra como componente formativo transversal, adaptado al nivel de progresión competencial del residente. El apoyo se articula mediante acompañamiento metodológico en las fases clave del proyecto (planteamiento de la pregunta, objetivos, diseño y planificación del trabajo). Además, se refuerza el cumplimiento de los requisitos éticos y de la confidencialidad, incluyendo la protección de datos, para asegurar que los proyectos sean viables y seguros.

5.5.2. Líneas prioritarias, producción científica y alianzas

En el ámbito de la investigación, la UDM-AFyC orienta la actividad hacia líneas acordes con la práctica de la Atención Familiar y Comunitaria y con las necesidades del entorno asistencial y poblacional, favoreciendo que los proyectos de los residentes sean viables y relevantes. La producción científica se materializa principalmente en los trabajos desarrollados durante la residencia, así como en las comunicaciones en congresos y otras actividades de difusión científica.

Por otro lado, se mantienen colaboraciones con instituciones del entorno (colegios profesionales, universidades e institutos de investigación) que facilitan el desarrollo de las actividades formativas, el apoyo metodológico y la proyección de la actividad investigadora.

6. Plan de actuación (por procesos)

El plan de actuación concreta las acciones por procesos, con el fin de alcanzar los objetivos SMART definidos en el apartado 5.2. Su seguimiento se realiza mediante los indicadores del cuadro de mando (apartado 8), vinculando cada actuación a un circuito operativo concreto.

6.1. Actuaciones Proceso 1: Evaluación anual y final del residente

- Unificar el calendario y los criterios de registro de las entrevistas formativas y los informes evaluativos, con aplicación homogénea en toda la provincia.
- Estandarizar las plantillas de documentación exigible (por rotación, estancias, actividades) para minimizar los expedientes incompletos.
- Revisión periódica de los plazos y el cumplimiento, con recordatorios y gestión de las incidencias evaluativas.

6.2. Actuaciones Proceso 2: Estancias electivas

- Estandarizar el procedimiento de solicitud (requisitos, plazos, documentación mínima).
- Reducir las devoluciones por errores mediante instrucciones claras y un modelo único de solicitud/ memoria/ informe.
- Asegurar el cierre del circuito: seguimiento de las solicitudes pendientes y registro de las memorias y los informes en el expediente.

6.3. Actuaciones Proceso 3: Mes Específico de Formación del Tutor (MEF)

- Planificar el MEF con un calendario anual y contenidos comunes, coordinando su implementación interdepartamental.
- Establecer un circuito de inscripción y registro de participación, evitando las pérdidas de información.
- Incorporar una contraevaluación sistemática y un plan de mejora anual.

6.4. Actuaciones Proceso 4: Incorporación del residente

- Estandarizar el circuito de incorporación (información previa, documentación, cronograma).
- Mejorar la coordinación con los dispositivos implicados para asegurar el calendario, el itinerario y el contacto desde el inicio.
- Registrar las incidencias recurrentes y aplicar medidas correctoras; contraevaluar el proceso de incorporación y el curso de introducción.

6.5. Actuaciones Proceso 5: Estancias formativas

- Alinear los criterios docentes de las rotaciones entre departamentos (objetivos, supervisión), evitando la variabilidad no justificada.
- Establecer los circuitos de contraevaluaciones por cada rotación y el seguimiento de su recepción.
- Actuar sobre las rotaciones con resultados repetidamente mejorables, y garantizar su seguimiento.

6.6. Actuaciones Proceso 6: Atención continuada

- Estandarizar los criterios de planificación y control de guardias.
- Reforzar la supervisión del residente (especialmente del R1) conforme al grado de responsabilidad progresiva.
- Registrar y analizar las incidencias y los resultados de las valoraciones para priorizar las mejoras en los dispositivos y departamentos.

6.7. Actuaciones Proceso 7: Cursos, talleres y trabajos de los residentes

- Consolidar el calendario anual por año formativo y asegurar la ejecución conforme a la planificación.
- Estandarizar los circuitos de la convocatoria, la asistencia y el registro de participación.
- Asegurar las contraevaluaciones, utilizando los resultados para la revisión anual de la oferta.

6.8. Actuaciones Proceso 8: Tutorización

- Estandarizar el calendario de las entrevistas tutor-residente y establecer unos mínimos de registro.
- Reforzar la coordinación para detectar precozmente las desviaciones.
- Utilizar los resultados de la valoración (tutor/ centro/ unidad) para orientar las mejoras.

7. Recursos necesarios

Los recursos disponibles y la estructura actual se describen en el apartado 4.3. Para ejecutar el plan de actuación (apartado 6) y sostener el seguimiento mediante el cuadro de mando (apartado 8), se identifican a continuación los recursos mínimos necesarios en términos de dotación, organización y soporte.

7.1. Recursos humanos y materiales

Para ejecutar el plan de actuación y sostener el seguimiento anual, conviene contar con una dotación mínima del equipo central con continuidad en periodos críticos

(incorporación, estancias y evaluación), así como tiempo efectivo para la coordinación y revisión de los resultados, además de la tramitación ordinaria. También resulta necesario contar con espacios planificados para los órganos docentes y la actividad presencial, y con un soporte de trabajo estable basado en las herramientas corporativas (Microsoft 365) y METIS cuando corresponda.

7.2. Jefatura de estudios y equipo central: funciones y capacidades

Para que el modelo sea ejecutable, conviene contar con el liderazgo de la jefatura y con un soporte técnico-organizativo estable. Esto implica capacidad para coordinar el ámbito provincial, aplicar criterios comunes y canalizar la interlocución institucional cuando sea necesario. Además, requiere sostener los procesos docentes con control documental, la gestión de incidencias y la priorización de tareas en función de la información de seguimiento disponible.

7.3. Liderazgo y gobernanza

El funcionamiento provincial requiere una gobernanza que permita decisiones aplicables en todo el territorio. Debe existir un calendario de trabajo alineado con hitos del curso, un circuito de toma de decisiones con registro y seguimiento de acuerdos, y un marco de criterios comunes (plantillas, procedimientos y repositorio) que reduzca variabilidad no justificada.

7.4. Motivación y fidelización

La sostenibilidad del sistema exige medidas de apoyo y reconocimiento. Conviene disponer de formación anual práctica vinculada a la tutorización/ evaluación y supervisión, así como un retorno útil de los resultados (qué mejorar y cómo). También circuitos claros que reduzcan la carga administrativa evitable, tanto para la red docente como para el propio equipo de la UDM.

7.5. Coordinación

En un modelo provincial, resulta imprescindible contar con una coordinación estable que garantice continuidad del itinerario formativo y aplicación coherente de criterios docentes en toda la red.

7.5.1. Coordinación con dispositivos hospitalarios

Es necesario disponer de coordinación estable con los tutores hospitalarios y las estructuras docentes departamentales para definir objetivos de rotación, asegurar supervisión adecuada, cerrar el circuito de evaluación y gestionar incidencias.

7.5.2. Coordinación con centros de salud y dispositivos de AFyC

Conviene mantener la coordinación con los centros docentes y los tutores de Atención Primaria para sostener un marco común de tutorización y soporte.

7.5.3. Coordinación interdepartamental y provincial

Se precisa un mecanismo provincial (subcomisiones y Comisión Provincial) que permita acordar criterios, comparar resultados y garantizar la continuidad del modelo.

7.6. Comunicación interna y externa

Para sostener el modelo y el seguimiento, conviene disponer de un esquema de comunicación que garantice la difusión de los calendarios, los criterios y los procedimientos, así como el retorno periódico de la información de seguimiento. Dado que no existe una plataforma docente corporativa única y que la gestión se apoya en Microsoft 365, resulta recomendable estandarizar los formatos, el repositorio documental y los circuitos de distribución para evitar la dispersión y reducir la variabilidad en la aplicación de criterios.

7.7. Gestión de conflictos y comunicación institucional

Es necesario contar con un circuito común de gestión de las incidencias y los conflictos con registro, clasificación, escalado y tiempos orientativos de respuesta. Debe permitir la resolución homogénea y trazable entre departamentos, incluyendo la interlocución institucional cuando proceda.

7.8. Gestión de RRHH y carga de trabajo

Para garantizar la continuidad del trabajo del equipo de la UDM-AFyC, se debe disponer de una planificación de sustituciones ante ausencias y de una programación interna del curso que anticipe periodos de mayor carga (incorporación, estancias y evaluación). Además, conviene establecer criterios de priorización cuando confluyen plazos críticos y revisar de forma periódica la carga de trabajo para identificar cuellos de botella o sobrecargas, y ajustar la asignación de tareas.

7.9. Cartera de servicios docentes

Para ejecutar el plan y su seguimiento, es necesario que la cartera esté definida por procesos (apartado 4.3.2) y que cada proceso disponga de un circuito y documentación común, con responsables identificados, de modo que sea gestionable y evaluable mediante indicadores.

7.10. Asignación de funciones y roles dentro de la UDM

Para llevar a cabo los procesos de forma homogénea, conviene definir con claridad las responsabilidades por proceso, incluyendo quién revisa, quién tramita, y cómo se

realiza el escalado de incidencias, evitando duplicidades o vacíos de gestión. También, puede formalizarse una matriz de responsabilidades en los procesos críticos (incorporación, evaluación y estancias) y acordar reglas internas de coordinación.

7.11. Protocolos docentes y procedimientos normalizados de trabajo

Se requiere un marco documental actualizado y accesible (GIFT, plan evaluativo, protocolo supervisión), con control de documentos vigentes y un uso uniforme. Esto incluye plantillas y checklists que reduzcan errores y retrabajo.

7.12. Modelo de relación institucional

Es necesaria una relación estable con la administración sanitaria autonómica, las gerencias departamentales, los responsables docentes de AP y hospital y las entidades colaboradoras, para sostener la logística, la coordinación y la continuidad de la formación. Este marco debe permitir aplicar acuerdos y resolver incidencias organizativas con criterios comunes.

8. Sistema de indicadores y cuadro de mando docente

La UDM-AFyC dispone de un sistema interno de seguimiento de la calidad docente, formalizado en el Plan de Gestión de la Calidad Docente, que organiza la actividad por procesos y define criterios e indicadores para su evaluación periódica. El sistema permite: i) monitorizar el desempeño de los procesos docentes, ii) detectar desviaciones de forma precoz, iii) apoyar la toma de decisiones en los órganos de gobernanza docente, iv) facilitar la comparabilidad interdepartamental en un modelo provincial y v) sostener un ciclo anual de evaluación, plan de mejora y seguimiento.

8.1. Estructura del cuadro de mando

El cuadro de mando se estructura mediante los 8 procesos docentes descritos en el apartado 4.3.2, de modo que cada proceso disponga de indicadores que midan el funcionamiento (plazos y cumplimiento) y el resultado o la calidad percibida.

8.2. Fuentes de datos, responsables y periodicidad

El cálculo y la revisión de indicadores se basan en los registros internos (documentación evaluativa, listados, evidencias y actas), los instrumentos de contraevaluación asociados a los procesos, las herramientas corporativas (Microsoft 365) y, cuando corresponde, la aplicación ministerial METIS. El seguimiento se organiza a nivel departamental a través de las subcomisiones, con consolidación y validación a nivel provincial en los órganos docentes (Comisión de Docencia

Provincial). La periodicidad combina monitorización durante el curso y una evaluación anual formal, con revisión de resultados y aprobación de actuaciones.

8.3. Catálogo de indicadores por procesos

El cuadro de mando incorpora, para cada uno de los ocho procesos, criterios e indicadores que permiten evaluar distintas dimensiones del proceso, según proceda: plazos y cumplimiento (recepción en plazo, documentación completa), ejecución y participación, resultados cuando existan (evaluación anual/final, calificación de trabajos) y calidad percibida mediante contraevaluaciones (Nota Cev). La enumeración completa de los indicadores por proceso se incluye en el Anexo I.

8.4. Umbrales y acciones correctoras

Los indicadores se interpretan mediante umbrales acordados. Cuando se detectan desviaciones, se activan acciones correctoras vinculadas al proceso afectado. Los umbrales pueden revisarse anualmente para ajustar el sistema a la evolución del modelo docente y a las necesidades y condiciones del ámbito provincial.

8.5. Sistema de seguimiento

El seguimiento se articula como un ciclo anual, con seguimiento durante el curso y cierre formal. Incluye la monitorización continua de los indicadores y una valoración interna anual; el análisis de resultados en las subcomisiones (departamentales y de enfermería); la validación y aprobación en la Comisión de Docencia de la evaluación anual y del plan anual de actuaciones; y la difusión de resultados.

9. Conclusiones

La UDM-AFyC de Alicante constituye una estructura docente de ámbito provincial con una alta complejidad organizativa, sustentada en una red amplia de tutores, colaboradores y dispositivos docentes. Este trabajo propone un modelo de memoria de gestión basado en procesos, con objetivos definidos, un plan de actuación y un seguimiento mediante un cuadro de mando. Está orientado a reforzar la homogeneidad formativa entre departamentos, mejorar la trazabilidad y la calidad de los datos y consolidar un ciclo anual de evaluación y mejora. Como línea de continuidad, el modelo requiere una implantación progresiva y el análisis sistemático de los resultados para establecer líneas base, umbrales y prioridades de mejora en cada curso docente.

10. Referencias bibliográficas

1. España. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 102, 29 de abril de 1986.
2. España. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 128, 29 de mayo de 2003.
3. España. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 280, 22 de noviembre de 2003.
4. España. Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 45, 21 de febrero de 2008.
5. España. Orden SCO/581/2008, de 22 de febrero, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión de Recursos Humanos del Sistema Nacional de Salud, por el que se fijan criterios generales relativos a la composición y funciones de las comisiones de docencia, jefe de estudios y nombramiento de tutores. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 56, 5 de marzo de 2008.
6. España. Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre, por el que se regula la relación laboral especial de residencia para la formación de especialistas en Ciencias de la Salud. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 240, 7 de octubre de 2006.
7. España. Orden PJC/798/2024, de 26 de julio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 183, 30 de julio de 2024.
8. España. Orden SCO/1198/2005, de 3 de marzo, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 105, 3 de mayo de 2005.
9. España. Orden SAS/1729/2010, de 17 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 157, 29 de junio de 2010.
10. España. Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 108, 6 de mayo de 2005.
11. España. Real Decreto 589/2022, de 19 de julio, por el que se regula la formación transversal de las especialidades en Ciencias de la Salud y se establecen los diplomas de área de capacitación específica y los diplomas de acreditación y acreditación avanzada. Boletín Oficial del Estado (BOE). Núm. 173, 20 de julio de 2022.

12. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Plan Estratégico para la Gestión de la Formación Especializada en Ciencias de la Salud en la Comunitat Valenciana 2008–2011. Valencia: Generalitat Valenciana; 2008.



11. Anexos

Anexo I. Catálogo de indicadores por procesos (enumeración completa)

Proceso 1. Evaluación del residente

Criterio 1.1. Calidad de los Informes de Evaluación de Rotaciones (IER)

- 1.1.1. Porcentaje de IER con observaciones/ áreas de mejora.

Criterio 1.2. Evaluaciones recibidas

- 1.2.1. N° IER recibidos/ N° IER enviados.
- 1.2.2. N° entrevistas trimestrales recibidas/ (N° residentes × 4 entrevistas).
- 1.2.3. N° actividades formativas recibidas incluidas en la GIFT/ N° actividades formativas solicitadas incluidas en la GIFT.
- 1.2.4. N° IER de estancias electivas recibidas en plazo/ N° estancias electivas aprobadas (R3 MIR y R2 EIR).
- 1.2.5. N° actividades complementarias evaluadas/ N° residentes.
- 1.2.6. Calificación de actividades complementarias/ nota máxima.
- 1.2.7. N° instrumentos de evaluación objetiva utilizados/ N° instrumentos de evaluación objetiva planificados.

Criterio 1.3. Notas/resultados de evaluación

- 1.3.1. N° evaluaciones excelente/muy bueno/bueno/suficiente/ N° total evaluaciones.
- 1.3.2. N° evaluaciones anuales “no apto” por déficit de aprendizaje/ N° total evaluaciones.
- 1.3.3. N° evaluaciones anuales “no apto” por ausencia prolongada justificada/ N° total evaluaciones.
- 1.3.4. N° evaluaciones finales (positiva destacada/positiva/negativa)/ N° total evaluaciones finales.

Proceso 2. Estancias electivas

Criterio 2.1. Solicitudes correctas

- 2.1.1. N° solicitudes de estancias electivas correctas/ N° solicitudes totales recibidas.

Criterio 2.2. Solicitudes recibidas en plazo

- 2.2.1. N° solicitudes recibidas en plazo / N° solicitudes totales recibidas.

Criterio 2.3. Rotaciones externas solicitadas por tutores

- 2.3.1. N° rotaciones externas aprobadas/ N° estancias electivas aprobadas en Comisión de Docencia.

Criterio 2.4. Evaluaciones de estancias electivas recibidas

- Ver proceso 1, indicador 1.2.4.

Criterio 2.5. Rotaciones externas

- 2.5.1. N° rotaciones externas aprobadas/ N° estancias electivas aprobadas en Comisión de Docencia.
- 2.5.2. N° memorias de rotaciones externas recibidas/ N° rotaciones externas aprobadas en Comisión de Docencia.

Criterio 2.6. Contraevaluación (Cev) de las estancias electivas

- 2.6.1. Nota Cev utilidad para la formación.
- 2.6.2. Nota Cev cumplimiento de objetivos del programa.
- 2.6.3. Nota Cev actitud del resto del equipo docente.
- 2.6.4. Nota Cev actitud del colaborador docente.
- 2.6.5. Nota Cev preparación de sesiones durante la rotación.
- 2.6.6. Nota Cev orientación/resolución de dudas/problemas.
- 2.6.7. Nota Cev actividad clínica y protocolización de la actividad.

Proceso 3. Mes Específico de Formación del Tutor

Criterio 3.1. Cumplimiento del programa docente

- 3.1.1. N° actividades realizadas/ N° actividades planificadas.

Criterio 3.2. Nivel de asistencia a cursos/estancias/actividades

- 3.2.1. N° tutores con residente en último año y días que asisten a actividades formativas/ N° tutores y días con residente en último año.
- 3.2.2. N° tutores sin residente en último año que asisten/ N° total tutores asistentes.

Criterio 3.3. Memorias de estancias formativas presentadas

- 3.3.1. N° memorias de estancias formativas recibidas/ N° estancias formativas realizadas.

Criterio 3.4. Satisfacción de tutores con cursos

- 3.4.1. Nota media de ítems contraevaluados/ N° total de contraevaluaciones.

Proceso 4. Incorporación del residente

Criterio 4.1. Actividad docente en centros de salud

- 4.1.1. N° memorias docentes enviadas antes de marzo/ N° centros de salud docentes.

Criterio 4.2. Adjudicación de plazas

- 4.2.1. N° plazas adjudicadas/ N° plazas ofertadas.
- 4.2.2. N° residentes incorporados/ N° plazas adjudicadas.

Criterio 4.3. Satisfacción de residentes incorporados

- 4.3.1. Nota media ítems proceso de incorporación (escala 1–4)/ N° total contraevaluaciones.
- 4.3.2. Nota media ítems curso de introducción (escala 0–5)/ N° total contraevaluaciones.

Criterio 4.4. Interés por la especialidad

- 4.4.1. Grado de interés en áreas transversales/competencias/ N° total contraevaluaciones.

Proceso 5. Estancias formativas

Criterio 5.1. Participación en las contraevaluaciones

- 5.1.1. N° contraevaluaciones recibidas/ N° contraevaluaciones esperadas.

Criterio 5.2. Contraevaluación de las estancias formativas

- 5.3.1. Nota Cev utilidad para la formación.
- 5.3.2. Nota Cev cumplimiento de objetivos del programa.
- 5.3.3. Nota Cev actitud del resto del equipo docente.
- 5.3.4. Nota Cev actitud del colaborador docente.
- 5.3.5. Nota Cev preparación de sesiones durante la rotación.
- 5.3.6. Nota Cev orientación/resolución de dudas/problemas.
- 5.3.7. Nota Cev actividad clínica y protocolización de la actividad.

Proceso 6. Atención continuada (guardias)

Criterio 6.1. Cumplimiento del programa docente

- 6.1.1. N° guardias realizadas/ N° guardias planificadas según Comisión de Docencia.

Criterio 6.2. Nivel de tutorización en PAC/PAS

- 6.2.1. N° días con residente y colaborador docente acreditado/ N° días con residente.

Criterio 6.3. Contraevaluación de las guardias

- 6.3.1. Nota Cev satisfacción con recursos materiales.
- 6.3.2. Nota Cev satisfacción con organización de guardias.
- 6.3.3. Nota Cev actitud docente de adjuntos (resolución de dudas/accesibilidad).
- 6.3.4. Nota Cev capacidad técnica de adjuntos.

Criterio 6.4. Supervisión de R1

- 6.4.1. Grado de supervisión del R1 por adjunto de urgencias.
- 6.4.2. R1 que firman solos en urgencias.

Proceso 7. Cursos, talleres y trabajos de los especialistas en formación

Criterio 7.1. Cumplimiento de calendario de cursos

- 7.1.1. N° cursos presenciales/telepresenciales realizados por la UDM/ N° cursos planificados.
- 7.1.2. N° cursos online de la EVES realizados/ N° cursos planificados.

Criterio 7.2. Asistencia/realización de cursos

- 7.2.1. N° residentes que asisten/realizan curso de la UDM/ N° residentes convocados.
- 7.2.2. N° residentes que realizan curso de la EVES/ N° residentes convocados.

Criterio 7.3. Participación en contraevaluación de cursos

- 7.3.1. N° contraevaluaciones de cursos recibidas/ N° contraevaluaciones esperadas.

Criterio 7.5. Contraevaluación de los cursos

- 7.5.1. Nota Cev utilidad práctica.
- 7.5.2. Nota Cev metodología de aprendizaje.
- 7.5.3. Nota Cev organización y recursos.
- 7.5.4. Nota Cev capacidad docente.
- 7.5.5. Nota Cev nota global.

Criterio 7.4. Calificación en trabajos

- 7.4.1. Sumatorio de nota de trabajos/ N° total de trabajos.

Proceso 8. Tutorización

Criterio 8.1. Cumplimiento de calendario de entrevistas

Ver proceso 1, indicador 1.2.2.

Criterio 8.2. Contraevaluación de los residentes sobre el tutor

- Nota Cev satisfacción global con el tutor.

- Nota Cev actitud docente del tutor.
- Nota Cev colaboración en preparación de trabajos de la unidad docente.
- Nota Cev ayuda en la elaboración de trabajos de investigación.
- Nota Cev ayuda en la preparación de sesiones.
- Nota Cev orientación satisfactoria de dudas.
- Nota Cev supervisión en entrevistas trimestrales.

Criterio 8.3. Contraevaluación de los residentes sobre el centro de salud

- 8.3.1. Nota Cev organización global del centro de salud.
- 8.3.2. Nota Cev organización de la actividad clínica.
- 8.3.3. Nota Cev organización de la docencia.
- 8.3.4. Nota Cev organización en investigación.
- 8.3.5. Nota Cev satisfacción global con el resto del equipo.
- 8.3.6. Nota Cev recursos globales del centro de salud.
- 8.3.7. Nota Cev recursos para actividad clínica.
- 8.3.8. Nota Cev recursos para docencia.
- 8.3.9. Nota Cev recursos para investigación.

Criterio 8.4. Contraevaluación de los residentes sobre los tutores hospitalarios

- 8.4.1. Nota Cev satisfacción global con el tutor hospitalario.
- 8.4.2. Nota Cev coordinación de guardias hospitalarias.
- 8.4.3. Nota Cev colaboración en preparación de trabajos científicos.
- 8.4.4. Nota Cev coordinación de sesiones.
- 8.4.5. Nota Cev coordinación de rotatorios hospitalarios y orientación formativa.

Criterio 8.5. Contraevaluación de los residentes sobre la unidad docente

- 8.5.1. Nota Cev satisfacción global con la unidad docente.
- 8.5.2. Nota Cev organización de cursos/actividades.
- 8.5.3. Nota Cev organización de rotaciones desde la unidad docente.
- 8.5.4. Nota Cev capacidad técnica de la unidad docente
- 8.5.5. Nota Cev disponibilidad/accesibilidad de la unidad docente
- 8.5.6. Nota Cev orientación/resolución de dudas o problemas