



*Ministerio de Salud de la Nación*

# **SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD**

R.M.N°450/06-  
R.M.N°1342/07-

## **INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RESIDENCIAS**

**AÑO 2009**

Secretaría de Políticas Regulación y Relaciones Sanitarias  
Subsecretaría de Políticas y Regulación y Fiscalización.  
Dirección de Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

# INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RESIDENCIAS

## Introducción

El Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud tiene por objetivo definir las pautas para generar aprendizajes comunes y continuos a través de este sistema formativo. La acreditación actúa como mecanismo de supervisión y evaluación permanente de la calidad en la formación de recursos humanos.

Este Sistema funciona en la órbita del MINISTERIO DE SALUD, está presidido por la Subsecretaría de Política, Regulación y Fiscalización y coordinado por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.

A través de la Resolución Ministerial Nº 450/06 y 1.342/07 se crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud; estableciéndose el Registro Único de Entidades Evaluadoras integrado por Sociedades Científicas/Universidades u otras Organizaciones Civiles acreditadas por el Ministerio de Salud de la Nación, que son las encargadas de llevar adelante el proceso de evaluación.

A fin de establecer parámetros comunes para dicho proceso, la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional ha considerado necesario la elaboración del presente Instrumento de Evaluación.

Para la construcción del documento se han tomado como antecedentes los instrumentos de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), de la Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación Médica de Postgrado en la República Argentina (A.C.A.P) y de auto evaluación elaborado en este Ministerio con asesoramiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)

También han participado en su producción asesores externos de distintas Sociedades Científicas que con sus aportes enriquecieron el trabajo de construcción.

***El enfoque sobre el que se apoya este trabajo entiende a la evaluación como un proceso que parte de la recolección de información para tomar decisiones y procurar la mejora permanente de los aprendizajes de los Residentes en los ámbitos en los cuales se forme.***

Este instrumento orientará la tarea de las Entidades Evaluadoras. Sin embargo, cada Sociedad/Asociación Evaluadora, de acuerdo a su saber disciplinar, podrá completar el mismo con aquellas especificidades que considere necesarias.

Una vez concluido el proceso de recolección de datos se analizará la información. Con ella los evaluadores realizarán un informe en donde consten observaciones generales, recomendaciones/sugerencias y ajustes para la mejora de la propuesta pedagógica destinada a los Residentes.

A su vez, la devolución efectuada por las Entidades Evaluadoras se constituirá en insumo para la autoevaluación del equipo Pedagógico a cargo de la Residencia y para quienes llevarán a cabo las mejoras en el proceso formativo de manera continua.

Por otra parte, se procuró que los procedimientos seleccionados para la recolección de datos, que serán administrados por el evaluador, sean prácticos y de bajo costo, que no interfieran en la dinámica de trabajo institucional, y que tiendan a la inclusión de la evaluación como una actividad habitual en el ámbito de formación de Residentes.

Por último, acorde con el concepto de evaluación manifestado, se considera que estos instrumentos de evaluación podrán ser mejorados con la experiencia surgida a lo largo del proceso de acreditación.

## INFORMACIÓN GENERAL

### 1-Identificación de la institución

-Nombre del Establecimiento:.....

-Hospital de Autogestión:

Sí (...) No (...)

-Categorización según el Registro Federal de Establecimientos Asistenciales(R.M 267/03)

**D-Dependencia (Marque con una X lo que corresponda)**

- a- Nación (..)
- b- Provincia (..)
- c- GCBA (..)
- d- Municipio (..)
- e- Universidad (..)
- f- Privada (..)
- g- Otros (..)

-Domicilio:.....

-Localidad:.....

-Provincia:.....

-Teléfono:.....

-Fax:.....

-Correos electrónicos:.....

-Página Web:.....

-Jefe de Docencia e Investigación del Hospital:.....

### 2-Identificación de la Residencia

#### 2.1

**A- Nombre de la residencia**

**B-Duración**

**C- Año de Creación de la Residencia**

**D-Correo electrónico de la Residencia o del responsable:**

**E-Teléfono de la Residencia**

**2.2-Marque con una X lo que corresponda sobre la Especialidad:**

- a-Básica (..)
- b-Postbásica (..)
- c-Articulada (..)

**2.3-**

**a-Jefe de Servicio /Departamento al que pertenece:**

.....

**b-Antigüedad Jefatura del Servicio:**

.....

**c- Indique Nombre del Responsable de la Residencia:**

.....

**d-Titulación, Antecedentes Profesionales y Docentes:**

.....

**e-Antigüedad en el cargo de Responsable de Residencia:**

.....

**2.4-**

**A- Sobre el sector interacción indique:**

a-Cantidad de camas disponibles asignadas al servicios /especialidad.....

b- Porcentaje de ocupación:.....

c-Giro/cama:.....

d-Indicar cantidad promedio de pacientes día año:.....

**B- Sobre el sector Ambulatorio indique:**

a- Cantidad promedio de consultas anuales del servicio:.....

**2.5- Especificar número de cargos para la Especialidad en:**

a- La institución hospitalaria en la que se realiza la residencia (..)

b- La localidad (..)

c- Región Sanitaria (..)

d- Jurisdicción (..)

**2.6-Método de selección de residentes:**

**A-¿Qué se tiene en cuenta para establecer el acceso a la vacante?(Marque con una X todas las opciones que correspondan)**

a-Examen (..)

b-Promedio (..)

c-Entrevista (..)

**B-¿Cómo se selecciona al Jefe de Residentes? Explique brevemente.....**

.....

**2.7-Complete el siguiente cuadro**

Año	Ingreso	Egreso	Deserción	Cargos que quedaron vacantes luego de la adjudicación
2009				
2008				
2007				
2006				
2005				

**2.8-Explique brevemente las razones o motivos de las deserciones en los 2 últimos años:**

.....  
 .....

**2.9-Enuncie los Principales 5 diagnósticos del servicio en:**

a-Consultorio externo.....  
 .....  
 b- Internación:.....  
 .....  
 c-Urgencias (guardias activas y pasivas).....  
 .....  
 d-Intervenciones quirúrgicas:.....  
 .....

**2.10-¿Cuenta el servicio con guías de diagnóstico y tratamiento?**

.....

**2.11-Explique brevemente los criterios que fundamentaron la demanda de creación de la Residencia:**

.....  
 .....

**2.12¿El servicio es cátedra Universitaria?**

Sí (...) No (...)

**2.13-Adjuntar organigrama**

**PROPUESTA DE FORMACIÓN**

**3-Formalización de la propuesta pedagógica**

**3.1-¿Qué objetivos generales tiene la Residencia?**

- .....
- .....
- .....

**3.2-¿Cuáles son los rasgos fundamentales del perfil del Residente?**

- .....
- .....
- .....

**3.3-Programa de la Residencia fue armado acorde con:**

NORMATIVA	SI	NO	¿CUÁL?	ADJUNTAR
a) Lo requerido por la Normativa Jurisdiccional y/o Nacional				
b)Reglamento de Residencia acorde con la Normativa				
c)Estándares de Diagnóstico y tratamiento propios, acordes con Normas de Calidad Nacional e Internacional				
d) Estrategias de Atención Primaria				
e) Otros (Indique cuáles)				

**3.4-Marque con una X si los contenidos educativos se desarrollan a partir de:**

- a- Asignaturas independientes (..)
- b- Un programa interdisciplinario general (..)
- c- Cada profesor elige los contenidos que ofrecerá en su programa (..)
- d- Problemas de salud presentados en la atención diaria (..)

**3.4- ¿Se realizó alguna Investigación sobre necesidades de formación de recursos humanos en esa Especialidad?**

SI (...) NO (...) Desconoce (...)

**3.5 -En caso afirmativo: ¿Se utilizó alguna investigación existente? ¿Cuál?**

.....

**3.6- ¿Se realizó en la Residencia algún Estudio sobre la formación de recursos humanos en dicha especialidad?**

SI (...) NO (...)

**3.7-En caso afirmativo explique qué tipo**

.....

**3.8-Explique brevemente el papel del Residente en el Hospital**

.....  
.....  
.....

**3.9-Explique brevemente el papel del Residente en la Comunidad**

.....  
.....  
.....

**3.10-Horarios de la Residencia.**

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Horario							

**FORMADORES DE RESIDENTES**

**4-Equipo de salud que da marco a la actividad docente de la Residencia**

**4.1-Médicos:**

- a- Nombre del Jefe de servicio.....
- b- Matrícula:.....
- c- Cantidad de médicos de Planta afectados a la función Pedagógica:.....
- d- Porcentaje de los médicos de planta que han recibido algún entrenamiento para cumplir su tarea de instructores-docentes.....
- e- Porcentaje de los médicos del servicio están certificados y o recertificados como especialistas.....

**4.2 -Promedio de carga horaria de trabajo mensual de docencia:**

.....

**4.3-Remuneración por la función docente**

.....

**4.4-Otros profesionales del equipo salud con los que trabaja:**

.....  
.....

**4.5-Cantidad de Personal de Enfermería en el servicio:**

a-Licenciado. ....  
b-Enfermero (Universitario – Terciario).....  
c-Auxiliar.....

**4.6- Profesionales Técnicos con los que trabaja:**

.....  
.....

**4.7- Cantidad de Administrativos:.....**

**5- Profesionales a cargo de la formación de residentes**

**5.1- Indique la cantidad de profesionales a cargo de los Residentes**

a-Número de instructores (.....)  
b-Número de Jefes de Residentes (.....)  
c-Número de Residentes por Instructor (.....)  
d-Número de Residentes por Jefe de Residentes (.....)

**5.2-¿Se realizan sistemáticamente actividades de supervisión?¿Quién las realiza?**

.....

**6-Educación permanente de los formadores**

**6.1-¿Los jefes de residentes asisten a programas de capacitación pedagógica?**

SI(.....) NO (.....) ¿Cuáles? .....

**6.2-En el siguiente cuadro indique cantidad de formadores que han asistido a una capacitación (Pedagógicos o de la especialidad) en últimos tres años.**

	Presenciales	A distancia
Universidad		
Ministerios		
CODEI		
Sociedad Científica		
Otros ¿Cuáles?		

**6.4-Acciones de capacitación:**

**Indique si tiene en su ámbito laboral alguno de estos Espacios no formalizados de capacitación / formación:**

a-Intercambio interdisciplinario en el hospital (.....)  
b-Consultas telemáticas (.....)  
c-Consultas con referentes de la comunidad (.....)  
d-Asesoramiento de colegas -Supervisión de casos con colegas de otras instituciones (.....)  
e-Otros  
Especificar.....

**6.5-Los docentes ¿manejan programas computarizados, Internet y otras herramientas informáticas?**

Sí (.....) No (.....)

## ACTIVIDADES DEL RESIDENTE

### 7-Actividades de estudio-trabajo

**7.1- Indicar el porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:**

- a-Asistencial (..)
- b-Teóricas (..)
- c-Administrativa (..)
- d-Investigación (..)
- e-Actividad quirúrgica (..)

**En el caso de tener actividad quirúrgica contestar además el Anexo I**

**7.2-¿Se confeccionan registros de las prácticas que lleva adelante cada Residente?**

SI.....NO.....

**7.3-¿Cuáles de las siguientes estrategias se llevan adelante en el proceso de formación del Residente?**

Indique Si o No y describa cómo las lleva adelante:

Estrategias	Si	No	¿Cómo lo realiza?
Actividades de inclusión social en el ámbito de trabajo cuando comienza su tarea el Residente			
Tratamiento sistemático de la relación Médico Paciente			
Estudio de casos.			
Estudios epidemiológicos			
Análisis estadísticos comparativos			
Producción de informes			
Presentaciones			
Charlas			
Actividades de interacción con otros servicios/ especialidades/centros de salud			
Otros, Enuncie			

### 8-Práctica Asistencial del Residente

**8.1 –Indique:**

a-Promedio de consultas semanales por residente: .....

b-Cantidad de pacientes internados a cargo del residente:.....



**8.1-Seleccione diez procedimientos y luego indique:**

Procedimiento	Número de procedimientos promedio durante la residencia	Número Mínimo de procedimientos para alcanzar la competencia
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

**8.1-Indique el lugar donde cumple los procedimientos enumerados en la pregunta anterior.** ( Marque con una X todas las que corresponda)

- a- Sala de Internación de la especialidad (..)
- b-Consultorio externo de la especialidad (..)
- c- Unidad de Cuidados intensivos (..)
- d-Centros de Salud o CAPS (..)
- e-Emergencias Guardia externa (..)
- f-Sala de internación de otras especialices (..)
- g-Consultorio externo de otras especialidades (..)
- h-Otros (..)

**8.2-¿Quién determina la secuencia de la rotación y regula el cumplimiento del programa?**

.....

**8.3- Indicar qué rotaciones realiza el Residente y dónde las hace**.....

.....

.....

.....

**8.4-¿Poseen Convenio/Acuerdos en las rotaciones con otras instituciones donde el Residente concurre? (Con explicitación de plan y cumplimiento de los requisitos establecidos para la especialidad) Marque lo que corresponda**

Si (...) NO (...) Adjuntar convenio

**8.5-Tipo de convenio (Marque lo que corresponda)**

- a-Compromiso de las partes formalizado en acciones concretas (..)
  - b-Sólo para la formación de Residente (..)
  - c-Cooperación científico tecnológica (..)
  - d-Otros (..)
- Especificar.....

**8.6-Considera que las rotaciones optativa aportan aprendizajes relevantes para la formación del Residente en la especialidad? Explique Brevemente**

.....

.....

## 9-Guardias

9.1-Detalle la cantidad total de de guardias que realiza el residente:

	1º Año	2º Año	3º Año	4º Año
Por Mes				

9.2.-¿De cuántas horas es la guardia?  
.....

9.3- ¿Cuál es el Régimen de descanso previsto durante la guardia?  
.....  
.....

9.4-¿Cuál es el Régimen de descanso previsto postguardia?  
.....

9.5-¿Cuál es el promedio de horas que separan su salida de servicio de su próxima entrada al servicio?  
.....

9.6-Supervisión pedagógica en las guardias:

- a-Responsable docente:.....  
b-Responsable del servicio: .....  
c-Otros (Especifique):.....

9.7-¿De qué manera se selecciona a las personas encargadas de supervisar al residente en la guardia?

Selección:

- a-Por antecedentes profesionales (...)   
b-Por antecedentes docentes (...)   
c-Otros

Especificar:.....

## 10-Atención primaria de la salud

10.1-El Residente,¿ realiza actividades vinculadas con la Estrategia de Atención Primaria de la Salud?

Sí (...) NO(...)

10.2-Si la respuesta anterior es afirmativa, describa dichas actividades y dónde las realiza.  
.....

## 11-Pase de sala

11.1-¿Se hace pase de sala?

SI (...) NO (...)

11.2-Si la respuesta es afirmativa indique con qué frecuencia se realiza  
.....

**11.3-¿Qué tipo de actividad realiza el Residente en el pase de sala? Marque con una X, puede elegir más de una opción)**

- a-Presenta al paciente (...)
- b-Se encarga de registrar las decisiones (...)
- c-Lleva las prescripciones (...)
- d-Infirma al paciente de su estado de salud (...)
- e-Realiza intercambio de ideas con otros Residentes y Docentes (...)
- f- Participa como Oyente (...)
- g-Realiza ínter consultas (...)
- h-Pide estudios (...)
- i- Realiza Tareas que indica el docente en ese momento (...)
- j-Recorre con la enfermera (...)

## 12-Supervisión de historias clínicas

**12.1-Indicar si la supervisión de historias clínicas contempla alguno de estos pasos:**

(Marque con una X todas las opciones que correspondan)

- a-Iniciación/evolución (...)
- b-Supervisión (...)
- c-Parte operatorio (en el caso de cirugía) (...)
- d-Cierre/epicrisis (...)

**12.2-Indicar si la supervisión de historias clínicas contempla las siguientes cualidades:**

(Marque con una X todas las opciones que correspondan)

- a-Identificación de la Persona atendida (...)
- d-Registro completo (...)
- e-Registro preciso y claro (...)
- d-Diagnóstico presuntivo (...)

**12.3-¿La supervisión de Historias Clínicas sirve como evaluación de aprendizajes?**

**Explique brevemente**.....  
.....

## 13-Auditoría de historias clínicas

**13.1- Indicar si la supervisión de historias clínicas contempla las siguientes cualidades:**

(Marque con una X todas las opciones que correspondan)

- a-Identificación de la Persona atendida (...)
- b-Registro completo (...)
- e-Registro preciso y claro (...)
- f-Seguimiento del proceso de atención comparado con protocolos de atención (...)

## 14-Actividades teóricas

**14.1-¿Realizan actividades teóricas?**

SI (...) NO(...)

**14.2 -En caso afirmativo indique que actividades llevan a cabo**

**¿Qué actividades teóricas realizan?** Marque con una X todas las que correspondan

- a-Exposición dialogada (..)
- b-Demostración (..)
- c-Exposición de los alumnos (..)
- d-Enseñanza socrática (doble vía) (..)
- e-Trabajos de laboratorio (..)
- f-Estudio independiente (..)
- g-Estudio de Casos (..)
- h-Resolución de Problemas (..)
- i-Grupos de discusión (..)

**14.3-¿Cuántas veces por semana los Residentes asisten a clases teóricas?**

.....

**14.4-¿Cuánto tiempo duran las actividades teóricas?**

.....

**14.5-¿Es obligatoria la asistencia a las clases teóricas?**

SI (...) NO (...)

**14.6-En caso de ausencia del Residente a las clases teóricas ¿Qué medidas se toman?**

.....

**14.7-¿Se realizan Tutorías a los Residentes?**

SI (...) NO (...)

**14.8-Si la respuesta es afirmativa indique ¿qué tipo de tutorías se realizan?:** (Marque con una X todas las opciones que correspondan)

- a-Individual (..)
- b-Grupal (..)
- c-Presenciales (..)
- d-Telemáticas (..)

**14.9-Indique brevemente el tema sobre el que se realizan las tutorías:** (Marque con una X todas las opciones que correspondan)

- a-Estrategias para la toma de decisiones médicas (..)
  - b-Acerca de los contenidos de enseñanza (..)
  - c-Relación entre el médico y el paciente (..)
  - d-Negociación, mediación, resolución de conflictos (..)
  - e-Favorecer el trabajo Colaborativo (..)
  - f-Otro (..)
- Especificar.....

**14.10- ¿Se realizan talleres para que los Residentes hagan aprendizajes puntuales?**

SI (...) NO (...)

**14.11-En caso afirmativo señale brevemente las temáticas abordadas**

.....

**14.12-¿El residente realiza alguna otra actividad académica programada (curso de especialización universitaria/otros) fuera del ámbito del Servicio?**

Sí (...) No (...)

**14.13- En caso afirmativo a la respuesta anterior, indique qué actividad realiza y en qué Institución la cursa.**

.....  
.....

## 15-ATENEOS

**15.1-¿Qué temáticas se abordan en los Ateneos?** Marque todas las que correspondan

- a- Casos clínicos (..)
- b- Análisis de aspectos bioéticos (..)
- c-Análisis de aspectos deontológico (..)
- e-Análisis de aspectos legales (..)
- f- Análisis de dinámica institucional (..)
- g- Bibliográficos (..)
- h-Otros (..)
- Especificar.....

**15.2-¿Quiénes participan en los Ateneos?** Marque todas las que correspondan

- a- Equipo Interdisciplinario (..)
- b- Equipo de salud (..)
- c- Del servicio (..)
- d- Entre varios servicios (..)
- e- Con otras especialidades (..)
- f- Residencia (exclusiva) (..)

**15.3-¿Cada cuánto se realizan los Ateneos?** (..) días

## INVESTIGACIÓN

### 16-Integración docencia –investigación-servicios

**16.1-¿Sobre qué temáticas de la especialidad o problemáticas del servicio se investiga en el marco de la residencia?**

.....  
.....  
.....

**16.2-¿Qué Tipos de estudios científicos se realizan?** Marque con una cruz (x) todos los que correspondan

- a-Monográficos (..)
- b-Reportes de casos (..)
- c-Trabajos prospectivos (..)
- d-Trabajos retrospectivos (..)
- e-Otros (..)
- Especificar.....

**16.3-¿Cuáles son los criterios para la producción científica?** Marque con una X todos los que correspondan

- a-Actualización (..)
- b-Innovación (..)
- c-Profundización (..)
- d-Incorporación de tecnología
- a las prácticas de atención (..)
- e-Incorporación de tecnología en

- los procesos de producción científica (…)
- f-Trabajo interdisciplinario (…)
- g-Trabajo en equipo de salud (…)
- h-Trabajos interculturales (…)
- i-Trabajos Interinstitucionales (…)
- Otros (…)
- Especificar.....

**16.4-¿Qué rol tienen los Residentes en este tipo de producciones?**

.....

.....

**Participación en Trabajos de Investigación del Equipo a cargo de la Residencia**

**16.5-¿A cuántos de estos eventos concurríó en el último año?**

	Médicos de Planta	Residentes
a-Jornadas Hospitalarias		
b-Congresos Nacionales		
c-Congresos Internacionales		
d-Otros (Enuncie)		

**Publicación de Trabajos de Investigación**

**16.6- En dónde se publican los trabajos de investigación?:**

(Marque con una X todo lo que corresponda)

- a-Revista científica indexada (…)
- b-Pubmed (…)
- c-Lilacs (…)
- d-Revista científica No indexada (…)
- e-Revista de la Institución (…)
- f-Comunicación en Jornadas, Congresos (…)
- g-Otros (…)
- Especificar.....

**EVALUACIÓN**

**17-Evaluación permanente de la propuesta de formación**

**17.1-Existen evaluaciones para detectar problemas pedagógicos en cuanto a:**

**a- Contenido conceptual**

SI (...) NO (...) ¿De qué tipo?.....

**b- Práctica en la formación (asistencia, procedimientos)**

SI (...) NO (...) ¿De qué tipo?

.....

**c-Actitudes /comportamientos asumidas en el marco de la residencia.**

SI (...) NO (...) ¿De qué tipo?.....

**18-Evaluación de proceso y de producto de los Aprendizajes.**

**18.1- ¿Se realiza algún tipo de análisis del desarrollo del programa?**

Si (...) No (...)

**18.2. ¿En caso afirmativo a la pregunta anterior. Con cuánta frecuencia se analiza el desarrollo del programa?** Marque con una X todas las opciones que correspondan

- a-Semanal (..)
- b-Mensual (..)
- c-Trimestral (..)
- d-Semestral (..)
- e-Anual (..)

**18.3-Con cuánta frecuencia se realizan las evaluaciones sistemáticas de los Residentes?** Marque con una X todas las opciones que correspondan

- a-Trimestral (..)
- b-Semestral (..)
- c-Anual (..)
- d-Post rotación (..)
- d-Otros (..)
- Especificar.....

**18.4-¿Se confecciona algún informe escrito del desempeño del residente luego de la rotación?**

Si (..) No (..)

**18.5-¿ Se realizan Actividades evaluativas integradoras?**

Si (...) No (...)

**18.6-Si se realizan actividades integradoras, marque cuál es su frecuencia.**

- a-Semestral (..)
- b-Anual (..)
- c-Otros (..)
- Especificar.....

**18.7-¿Se utilizan instrumentos de autoevaluación? ¿De qué tipo?**

.....  
.....

**18.8-Se realiza Observación espontánea del desempeño diario del Residente:**

Si (...) No (...)

**18.9-¿Se realizan observaciones del desempeño utilizando listas de cotejo?**

Si (...) No (...)

**18.11-¿Cuál/es es/son la/s forma/s en que el Residente promociona cada Año?**

.....  
.....

**18.12-¿Cuál/es es/son la/s forma/s en que el Residente acredita la Residencia?**

.....  
.....

## 19-Instrumentos De Evaluación

### 19.1- Exámenes ¿Qué instrumentos utiliza para evaluar? Marque con una X

Características de los Instrumentos	Parciales	Finales
Preguntas abiertas		
De desarrollo		
De Selección múltiple		
Preparación de clases		
Presentaciones		
Simulación		
Ejecución		
Competencia clínica objetivo estructurado (ECO)E (Postas)		
Aprendizaje basado en problemas (ABP)		
Trabajos de Investigación		
Estudio de Casos		
Informes		
Otros, Enuncie		

## 20-Actores comprometidos en el proceso de Evaluación

### 20.1- ¿Quiénes evalúan? Marque con una X todo lo que corresponda

- a-El propio Sujeto evaluado, en términos de autoevaluación (...)
- b-Docentes (...)
- c-Pares (...)
- d -Jefe de Residentes (...)
- e-Organismos de Acreditación (...)

## 21-Evaluación de proceso y producto del proceso educativo (Desarrollo del Programa)

### 21.1-¿Con qué frecuencia se realizan las siguientes evaluaciones?

- a-Auto evaluación (...)
- b-Evaluación de Pares (...)
- c-Evaluación de expertos (...)

### 21.2-¿Qué efectos “negativos” ha generado la implementación de la Residencia?

.....  
.....

### 21.3-¿Qué efectos Positivos ha generado la implementación de la Residencia?

.....  
.....

### 21.4-¿El proceso de evaluación posibilita la reelaboración de estrategias?

.....  
.....



## RECURSOS DIDÁCTICOS

### 22-Tecnología Disponible

**22.1- ¿Cuáles de estos recursos se utilizan en el marco de la Residencia?** Marque con una X todos los que correspondan

- |   |       |
|---|-------|
| a-Biblioteca                                      | (...) |
| La biblioteca cuenta con suscripciones a revistas | (...) |
| - No indexadas                                    | (...) |
| -Indexadas  | (...) |
| -Cantidad de títulos de la especialidad           | (...) |
| b-Cañón   | (...) |
| c-Retroproyector                                  | (...) |
| d-PC(de acceso exclusivo)                         | (...) |
| e-Acceso a bases de datos bibliográficos          | (...) |
| f-Red de bibliotecas biomédicas                   | (...) |
| f-TV/DVD  | (...) |
| g-Conexión a Internet (inalámbrica-banda ancha)   | (...) |

## RÉGIMEN DE TRABAJO DE LOS RESIDENTES

### 23-Inserción en el sistema de Salud

**23.1-¿Qué condiciones de contratación posee el Residente?**

(Marque con una X todo lo que corresponda)

- |   |                      |
|---|----------------------|
| a-Tipo de contrato.....                 | Financiado por:..... |
| b-Seguro mala praxis                    | (...)                |
| c-Seguro de vida                        | (...)                |
| d-ART                                   | (...)                |
| e-Cobertura Social                      | (...)                |
| f-Licencias por Maternidad              | (...)                |
| g-Licencias por Enfermedad              | (...)                |
| h-Licencia ordinaria                    | (...)                |
| i-Comida                                | (...)                |
| j--Provisión de uniforme y guardapolvos | (...)                |

**23.2- Indique la Retribución mensual bruta del residente de:**

Año	Retribución \$
1º	
2º	
3º	
4º	
Jefe de Residentes	

**23.3- Indique la Cantidad de Residentes que han sido nombrados en el servicio/institución una vez finalizada la residencia en los últimos 5**

Año	Cantidad de Residentes Nombrados
2009	
2008	
2007	
2006	
2005	

**23.4- Se realiza algún tipo de Seguimiento de los Egresados de la Residencia:  
En cuanto a:**

Inserción Laboral	Si	NO
Publico		
Privado		
Obra social		
Continuación de estudios postbásicos		
Solidez en su formación de Residencia		

**23.5- En caso afirmativo indique brevemente qué resultados arrojaron:**

.....  
.....

## FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

### 24-Espacio físico

**24.1-Cuáles de estos elementos puede ser usado por la Residencia?**

Marque con una X todo lo que corresponda

- a-Aulas (..)
- b-Baños (..)
- c-Lockers (..)
- d-Salas de descanso/reunión (..)
- e-Dormitorio (..)
- f-Comedor (..)

### 25-Financiamiento de la Residencia

**25.1-¿Quién financia el proyecto o programa de Residencia?**

.....  
.....

**25.2-¿Qué grado de adecuación existe entre los recursos financieros y la necesidades de formación?**

- a-No es adecuado (..)
- b-Adecuado (..)
- c-Muy adecuado (..)

**26-Situación de acreditación**

**26.1- Registre la condición en la que está Aprobada / Acreditada/Autorizada la Residencia**

.....

**26.2-Indique que organismo la Aprobó / Acreditó /Autorizó**

.....

**26.3-Señale debilidades del Programa de Residencias e indique plan de fortalecimiento previsto**

.....

# AMBITO INSTITUCIONAL EN EL QUE SE DESARROLLA LA RESIDENCIA

## 27-Tipo de Institución

**27.1-Enunciar marco legal que regula la institución:**

.....  
 .....

**27.2-Marque con una cruz el tipo de institución:**

- General (..)
- Monovalente (Indicar especificidad) (..)

## 28-Servicios

**28.1-¿A qué servicios tiene acceso la Residencia? (Marque con una X)**

Servicios	Si	No	Campo de aplicación propio	Campo de aplicación asociado
Internación				
UTI				
Maternidad				
Neonatología				
Consultorios demanda espontánea				
Consultorios de demanda programada				
Hospital de día				
CAPS				
Otros, Enuncie				

**28.2-Cantidad de camas de la institución:**

- a- Generales (..)
- b-Cuidados intensivos (..)

## 29-Acceso a servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento las 24 horas

**29.1-¿A qué servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento tiene acceso las 24 hs? (Marque con una X todos los que correspondan)**

Servicios	SI	NO	Campo de aplicación Propio	Campo de aplicación asociado
Laboratorio general				
Laboratorio de Microbiología				
Radiología Simple				
Ecografía				
Medicina Nuclear				
Tomografía Computada				
Resonancia Magnética				
Otros, Enuncie				

### 30- Acceso a Interconsulta

30.1-¿Qué interconsultas puede gestionar? (Marque con una X todo los que corresponda)

Interconsulta con	SI	NO	Campo de aplicación propio	Campo de aplicación asociado
Cardiología				
Neumonología				
Dermatología				
Nefrología				
Gastroenterología				
Endocrinología				
Oftalmología				
Urología				
Ginecología				
ORL				
Cirugía				
Otras, Enuncie				

### 31-Residencias:

31.1-Enumeración de Especialidades de todas las Residencias que funcionan en la Institución:

Especialidad	Requisitos de Ingreso	Duración

\*En caso de tener más de una especialidad repetir ítems 33.2, 34.2,

31.2-Enumerar la Cantidad de Residentes por especialidad:

Especialidad:.....

AÑO	1ª	2º	3ª	4º
2009				
2008				
2007				
2006				
2005				

### 32- Otras modalidades de formación

32.1 ¿La institución recibe profesionales en formación bajo otros regímenes formalizados (convenios con Universidades, becas de extranjeros ,otros)?

.....  
 .....  
**32.2-Eventos en los que participan los profesionales en formación.** (Marque con una X todos los que correspondan)

- a-Ateneos (..)
- b-Jornadas (..)
- c-Clases Teóricas (..)
- d-Reuniones post Clínica (..)
- e-Tutorías (..)

**33-Rotantes externos:**

En caso de tener más de una especialidad por la que rotan deberá completar el cuadro por cada una

**33.1-Enumerar Especialidades:**

Formalizadas:.....

**33.2-Enumerar cantidad de rotantes por Especialidad:**

Especialidad:.....

año	1º	2º	3º	4º
2009				
2008				
2007				
2006				

**33.3- Enumerar las Instituciones de donde provienen los Rotantes ¿Poseen convenio?**

.....  
 .....

**34-Carrera de grado**

**34.1-¿La institución tiene Unidad Docente Hospitalaria o Servicio Cátedra?**

Sí (...) NO(...)

**34.2- Si la respuesta anterior fue afirmativa explicita de qué Facultad y Universidad**

.....  
 .....

**34.3-Indique cuáles de ellos son Unidad Docente Hospitalaria y cuáles Cátedra.**

.....  
 .....

**35-Calidad del servicio de salud**

**35.1.- ¿Se realiza algún tipo de encuesta de satisfacción a los pacientes?**

SI (...) NO (...)

En caso afirmativo marque sobre que temas se consulta:

Temas	Si	No
Atención recibida en el servicio		
Relación Médico Paciente		
Información precisa sobre su Atención		
Aspectos Administrativos		
Otros, Indique		

## ANEXO I

### COMPLETAR SOLO EN CASO DE ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

Enumere:

**1-Número de cirujanos de Planta:** .....

**2-¿Cómo está compuesto el equipo de quirófano? Detallar cantidad de personal**

	Cantidad
Anestesiastas:	
Cirujanos:	
Instrumentadores:	
Otros ¿Cuáles?	

**3-Cantidad de quirófanos de urgencia** (..)

**4-Cantidad de quirófanos generales** (..)

**5-Cantidad de quirófanos de asepsia especial** (..)

**6-¿Los quirófanos son propios o compartidos con otra especialidad?**  
SI (...) NO (...)

**7-En caso de compartirlo indique con qué especialidades lo hace**

.....

**8-Enumere el Promedio de operaciones mensuales:**

a-Programadas:.....

b-De urgencia:.....

c-Total:.....

**9-Enumerar Cantidad de operaciones anuales que realiza el residente:**

	Cirugía Menor	Cirugía Mediana	Cirugía Mayor	Cirugía de alta complejidad
1 año				
2 año				
3 año				
4 año				
5 año				

**10-Enumere los 5 Diagnósticos de internación más frecuentes:**

.....

**11- Indique el Promedio día / cama de Internación:**

.....

**12-Explique brevemente cómo se produce el acercamiento a la práctica quirúrgica por parte de los residentes**

.....

**13-Explique qué estrategias de enseñanza utilizan los docentes para el aprendizaje de las prácticas quirúrgicas**

.....

**14-Explique los cuidados de salud que recibe el residente en las prácticas quirúrgicas**

.....  
**15-Intervenciones Laparoscópicas:**

A-Cantidad de cirugías:.....

B-Describir el acercamiento a la técnica por parte del residente

.....  
**16-¿Tienen los Médicos y Residentes, certificado de buena salud y revisión sanitaria anual, así como vacunación antitetánica y contra virus de Hepatitis?**

.....  
**17-Cantidad de autopsias:..... Total.....**

1 Año:.....

2 Año:.....

3 Año:.....

4 Año:.....

**18-Cantidad de cirugía experimental..... Total.....**

**19-Cantidad de disecciones:..... Total.....**

**20-Normalización escrita de procedimientos:..... SI..... NO.....**

**Describir.....**

.....  
**21- ¿De qué manera se evalúan los aprendizajes en las actividades quirúrgicas?**

.....  
**22-¿Quiénes evalúan los aprendizajes en las actividades quirúrgicas?**

.....



## ANEXO II

### IDENTIFICACIÓN DE LA ASOCIACION/SOCIEDAD EVALUADORA

- Nombre de la Institución.....
  - Domicilio:.....
  - Localidad:.....
  - Provincia:.....
  - Teléfono:.....
  - Fax:.....
  - Correo electrónico:.....
  - Página Web:.....
  - Nombre del Responsable/s del proceso de Evaluación:.....  
.....  
.....
  - Nombre de la Institución sede de la Residencia.....  
.....
  - Nombre de la Residencia.....
  - Estado de Situación de la Residencia.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  - Fortalezas de la Residencia.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  - Debilidades de la residencia.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....
- .....
- ¿Sugiere acreditación?      Si (...) NO (...)      Plazo (...)

.....  
Evaluador  
Firma y aclaración

.....  
Evaluado  
Firma y aclaración

**Nota:**

El presente instrumento de evaluación deberá ser entregado al Ministerio de Salud en forma impresa inicialado en cada página y firmado al final por los evaluadores y el responsable de la Residencia evaluada que contestó el cuestionario.

Si la entidad Evaluadora considera pertinente agregar otras preguntas que no contenga este cuestionario, deberá anexarlo al mismo y cumplimentar lo mencionado en el párrafo anterior.