C D I

Esta norma fue consultada a través de InfoLEG, base de datos del Centro de Documentación e Información, Ministerio de Economía y Finanzas Públicas.

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

Disposición 104/2015

Bs. As., 24/11/2015

VISTO el expediente N° 1-2002-17497/15-6 del registro del MINISTERIO DE SALUD, las Resoluciones Ministeriales N° 450 de fecha 7 de abril de 2006, N° 1342 de fecha 10 de octubre de 2007, N° 1073 de fecha 30 de julio de 2015, N° 1074 de fecha 30 de julio de 2015 y la Disposición N° 29 de fecha 14 de septiembre de 2010 y

CONSIDERANDO:

Que a través de las Resoluciones Ministeriales N° 450/2006 y N° 1342/2007 mencionadas en el Visto se creó el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD y se establecieron los criterios básicos, los integrantes del sistema y los registros.

Que el proceso de Acreditación se orienta a armonizar el sistema de formación de residencias del equipo de salud.

Que es necesario preservar el espacio de las Residencias del Equipo de Salud como sistema de formación para la promoción y cuidado de la salud de la comunidad.

Que el Registro Único de Entidades Evaluadoras está integrado por Sociedades Científicas, Universidades y otras Organizaciones Civiles acreditadas por el MINISTERIO DE SALUD.

Que la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL en su carácter de Coordinadora del Sistema Nacional lleva adelante las acciones necesarias para su implementación.

Que dicho sistema requiere de instrumentos de evaluación comunes a todos los programas de formación en los que se establezcan los criterios básicos para la evaluación de la capacidad formadora.

Que dado el tiempo transcurrido desde la aprobación del Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud y los Estándares Nacionales para la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, (mediante Disposición de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización N° 29/2010) y habiéndose utilizado en las acreditaciones y evaluaciones realizadas hasta la fecha, se ha detectado la necesidad de una adecuación y renovación de los mismos para facilitar el trabajo y que permita objetivar mejor las características de las residencias, a la vez que agiliza el trabajo del evaluador.

Que corresponde precisar en mayor medida los estándares poniendo énfasis en aquellos que se consideran estructurales en un proceso de formación.

Que desde el inicio en la elaboración de los Documentos Marco aprobados por Resoluciones Ministeriales N° 1073/2015 y N° 1074/2015 se han incorporado contenidos transversales que hacen a la formación integral del residente y corresponde formalizar el contenido de los mismos en concordancia con las políticas de salud y las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

Que con el fin de contribuir a los objetivos establecidos por el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, la DIRECCIÓN NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL, junto con la Comisión Técnica, integrada por representantes jurisdiccionales y la Comisión Asesora del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, conformada por Entidades representativas del sector, han actualizado los Estándares Nacionales y un nuevo instrumento de evaluación para todos los sistemas de formación de residencias, integrado por un Instrumento de Evaluación de Residencias y una Encuesta para Residentes, los cuales se han completado con una Guía para Evaluadores del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

Que en ese sentido, también se han efectuado recomendaciones desde la Comisión Asesora y el Comité Técnico para avanzar en la definición de los requisitos para la apertura de nuevas residencias del Equipo de Salud con el fin de garantizar la calidad desde el inicio de la formación.

Que a partir de la implementación de los instrumentos y de la definición de los estándares se puede desarrollar el proceso de Acreditación a través del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente se dicta en uso de las facultades conferidas por la Resolución Ministerial N° 450 de fecha 7 de abril de 2006.

Por ello,

EL SUBSECRETARIO DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN

DISPONE:

ARTÍCULO 1° — Derógase la Disposición N° 29 de fecha 14 de septiembre de 2010.

ARTÍCULO 2° — Apruébanse los nuevos Estándares Nacionales para la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud que como ANEXO I se incorporan a la presente.

ARTÍCULO 3° — Apruébanse los Contenidos Transversales para la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud que como ANEXO II se incorporan a la presente.

ARTICULO 4° — Apruébanse los formularios nacionales para la evaluación de residencias del equipo de salud - Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud, Encuesta de Residentes y Guía para los Evaluadores, que como ANEXO III se incorporan a la presente.

ARTÍCULO 5° — Apruébanse los requisitos para la Apertura de Nuevas Residencias que como ANEXO IV se incorpora a la presente.

ARTÍCULO 6° — Establécese el procedimiento para solicitar la apertura de una nueva residencia en el marco del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Este procedimiento será de aplicación obligatoria para la apertura de todas las residencias de financiamiento nacional, no pudiendo la provincia o la institución solicitar cargos sin haber realizado dicho procedimiento.

ARTÍCULO 7° — Para aquellas residencias que hayan sido evaluadas con anterioridad a la aprobación de la presente, serán válidos el Instrumento de Evaluación, la Encuesta de Residentes y los Estándares utilizados al momento de evaluación.

ARTÍCULO 8° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese. — Dr. PABLO E. KOHAN, Subsecretario Políticas, Regulación y Fiscalización, Ministerio de Salud de la Nación.

ANEXO I

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
Propuesta Pedagógica				
1. Presentación formal del programa	Contempla los distintos aspectos para planificar la formación. Se define, - con esa u otra denominación: perfil del egresado, objetivos, actividad asistencial y teórica, rotaciones, tiempos previstos, evaluación.	El programa incluye algunos aspectos de la formación. Se incluyen – con esta u otra denominación- los siguientes apartados: perfil del egresado, objetivos, actividad asistencial y teórica, rotaciones, tiempos previstos, evaluación.	El programa sólo incluye actividades, contenidos, rotaciones y/o un reglamento que encuadra las tareas del residente.	No presenta programa.
2. Denominación de la especialidad	La denominación de la especialidad corresponde a las especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de Nación.	La denominación de la especialidad corresponde a las especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de Nación.	La denominación de la especialidad no se ajusta al nombre de las especialidades reconocidas por el Ministerio de Salud de Nación.	
3. Coherencia	El programa presenta un plan de formación acorde con el perfil del egresado y los bloques curriculares definidos en el marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Los aprendizajes esperados, los contenidos, las actividades, los tiempos previstos y la evaluación resultan consistentes entre sí. Se tienen especialmente en	El programa de formación es acorde al perfil del egresado y los bloques curriculares definidos en el marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Los contenidos, las rotaciones y la evaluación resultan consistentes entre sí. Son consideradas algunas características de la institución sede, a fin de complementar y/o completar la formación	El programa de formación es en gran parte acorde al perfil del egresado y los bloques curriculares definidos en el marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Los contenidos y las rotaciones resultan consistentes entre sí. No son consideradas las características de la institución sede.	El programa de formación no es acorde al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Los elementos presentados en

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
	cuenta las características de la institución sede a fin de complementar y/o completar la formación ofrecida. Establece claramente las responsabilidades del equipo docente y del residente.	ofrecida.		el programa no están debidamente articulados. Se observan omisiones e incoherencias.
4. Contenidos transversales	El programa incluye contenidos de formación general en salud referidos al sistema sanitario, los contenidos de guías y programas nacionales y provinciales, la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, la educación permanente, la investigación y los derechos de los usuarios de dicho sistema, sus familias y los trabajadores de salud. Se prevé la modalidad de enseñanza de dichos contenidos.	El programa incluye contenidos de formación general en salud referidos a algunos de los siguientes aspectos: sistema sanitario, los contenidos de guías y programas nacionales y provinciales, la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, la educación permanente, investigación y derechos de los usuarios de dicho sistema, sus familias y los trabajadores de salud. Se prevé la modalidad de enseñanza de dichos contenidos.	El programa sólo incluye contenidos de formación general en uno de los siguientes aspectos: sistema sanitario, los contenidos de guías y programas nacionales y provinciales, la Estrategia de Atención Primaria de la Salud, la educación permanente, investigación y derechos de los usuarios de dicho sistema, sus familias y los trabajadores de salud. No prevé la modalidad de enseñanza de dichos contenidos.	El programa no incluye contenidos de formación general.
II. Desarrollo del programa de formación				

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
1. Pacientes, motivos de consulta, diagnósticos y/o problemas	Los pacientes, y los motivos de consulta, diagnósticos y/o problemas que el residente tiene oportunidad de atender/ abordar se ajustan en cantidad y tipo al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia).	Los pacientes, y los motivos de consulta, diagnósticos y/o problemas que el residente tiene oportunidad de atender/ abordar se ajustan en tipo, y en la mayoría de los casos en cantidad, al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia).	Los pacientes, y los motivos de consulta, diagnósticos y/o problemas que el residente tiene oportunidad de atender/ abordar no se ajustan en tipo al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia).	No se garantiza la cantidad y el tipo de pacientes, motivos de consulta y/o diagnósticos a los que los residentes tienen que acceder.
2. Procedimientos	Los procedimientos que los residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en cantidad y tipo al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en la sede y las rotaciones.	Los procedimientos que los residentes tienen oportunidad de realizar se ajustan en tipo, y en la mayoría de los casos en cantidad, al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Se lleva un registro sistemático de los procedimientos que realiza cada residente en el servicio pero no durante las rotaciones.	Los procedimientos que los residentes tienen oportunidad de realizar no se ajustan en tipo al marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia). Se lleva un registro ocasional de los procedimientos que realiza cada residente.	No se garantiza la oportunidad de realizar todos los procedimientos claves de la especialidad ni en cuanto a tipo, ni en cuanto a cantidad Se observan deficiencias importantes en áreas o ámbitos relevantes de la especialidad que se

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
				señalan.
3. Acceso a interconsultas y a servicios de diagnóstico y tratamiento	Los mecanismos de interconsulta están instalados y constituyen una práctica habitual del Servicio, en la que participan los residentes. Se accede a servicios diagnósticos y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera regular y fluida.	Los mecanismos de interconsulta están parcialmente instalados y constituyen una práctica habitual del Servicio, en la que participan ocasionalmente los residentes. Se accedea servicios diagnósticos y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad de manera ocasional.	El acceso a interconsultas está restringido para algunas especialidades. El acceso a servicios diagnósticos y de tratamiento que resultan relevantes para la especialidad es limitado, restringido o irregular.	Los residentes no acceden a servicios de diagnóstico y tratamiento que resultan relevantes para la especialidad ni a interconsultas.
4. Guardias	Los residentes realizan como máximo dos guardias semanales de 12 horas de duración, separadas como mínimo por 48 horas, con un receso previo de por lo menos 3 horas. Realizan un descanso posguardia de no menos de 6 horas fuera de la institución[1].	Los residentes realizan como máximo dos guardias semanales de 12 horas de duración, separadas como mínimo por 48 horas, con descanso posguardia de no menos de 6 horas fuera de la institución.	Se excede el número de guardias. Se excede la cantidad de horas de guardia. No se respeta el descanso pre ni posguardia.	
5. Rotaciones / escenarios de aprendizaje	Las rotaciones / escenarios de aprendizaje se corresponden con lo definido en el marco de	Las rotaciones / escenarios de aprendizaje se corresponden en tipo con lo definido en el marco	Una de las rotaciones / escenarios de aprendizaje estipuladas como obligatorias	No se realizan las rotaciones obligatorias.

[1] No podrán acceder a una categoría "A" aquellas residencias que no cumplan con el descanso pos guardia.

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
	referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia), para la adquisición de las competencias correspondientes.[2] Se ofrece por lo menos una rotación fuera de la institución para desarrollar habilidades en otros contextos de práctica en función del conocimiento de la realidad sanitaria.	de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia).	en el Marco de Referencia o según los criterios de la entidad evaluadora (en caso de no existir marco de referencia) no se cumplimenta.	
7. Actividades de integración teórico -prácticas	Se dedican 10 horas semanales como mínimo a actividades de integración teórico –práctica, entre las que se incluyen por lo menos tres de las siguientes: ateneos, clases, seminarios, grupos de discusión, simulación, grupo de reflexión. Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática y cotidiana.	Se dedican 6 horas semanales como mínimo a actividades de integración teórico -práctica, entre las que se incluyen por lo menos dos de las siguientes: ateneos, clases, seminarios, grupos de discusión, simulación, grupo de reflexión. Se incorporan los contenidos transversales en la integración teórico – práctica de manera sistemática.	Se dedican 6 horas semanales como mínimo a actividades de integración teórico -práctica, entre las que se incluye por lo menos una de las siguientes: ateneos, clases, seminarios.	Se dedican menos de 6 horas semanales a actividades integración teórico - práctica.
8. Investigación	Se realizan actividades de investigación en las que	Se realizan actividades de investigación en las que	Se realizan actividades de investigación en las que	No se realizan actividades de

[2] No podrán acceder a una categoría "A" aquellas residencias que no cumplan con las rotaciones/ escenarios de aprendizaje previstos para la formación.

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
	participan residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad. Se presentan por lo menos dos trabajos de investigación en congresos de la especialidad. Algún trabajo de investigación fue publicado en revistas especializadas.	participan residentes de los distintos años con niveles crecientes de responsabilidad. Se presentó algún trabajo de investigación en congresos de la especialidad, ateneos, jornadas institucionales.	participan algunos residentes. Se presentó algún trabajo de investigación en la especialidad en ateneos y/o jornadas institucionales.	investigación.
9. Evaluación	El equipo formador coordina distintas instancias de evaluación en el transcurso del año, contemplando el aprendizaje de competencias, conocimientos y habilidades. Se realizan evaluaciones al finalizar la rotación de manera sistemática. Se realiza evaluación anual integradora. Se registran los resultados de todas las evaluaciones realizadas. Se evalúa el programa y la función docente en forma sistemática, con información provista por los residentes, los formadores y las autoridades.	El equipo formador coordina distintas instancias de evaluación en el transcurso del año pero sólo se contempla el aprendizaje de conocimientos teóricos o habilidades. Ver competencias. No está instalado el desarrollo de evaluaciones al finalizar la rotación y/o de la evaluación final integradora. Se evalúa el programa y la función docente en forma sistemática, con información provista por, al menos, dos de los siguientes actores: los residentes, los formadores y las	Las instancias de evaluación son escasas, no contemplan el aprendizaje de competencias, conocimientos y habilidades. No se realiza evaluación al finalizar la rotación y/o evaluación final integradora. La evaluación está a cargo del jefe de residentes y de algunos instructores. Se evalúa el programa y la función docente en forma asistemática, con información provista por, al menos, uno de los siguientes actores: los residentes, los formadores y las	No hay actividades de evaluación de los aprendizajes, del programa y de la función docente formalizadas.

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
		autoridades.	autoridades.	
III. Requisitos para el funcionamiento de la Residencia				
1. Equipo de salud	El equipo de salud está integrado por los profesionales definidos en el marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluadora, en caso de no existir marco de referencia).	El equipo de salud está integrado por algunos de los profesionales definidos en el marco de referencia de la especialidad (o los criterios definidos por la entidad evaluedora, en caso de no existir marco de referencia).	El equipo de salud está integrado sólo por profesionales de la especialidad para la cual se forma en esa Residencia y profesionales de otra especialidad.	
2. Responsable del programa y equipo docente	El programa está a cargo de un equipo docente con funciones de supervisión y tutoría. La supervisión es permanente y es realizada por profesionales especialistas pertenecientes al plantel y/o tutores, y/o instructores de la institución sede o de la sede de rotación en todos los escenarios de aprendizaje.[3] Los integrantes del equipo docente realizan cursos de	El programa está a cargo de un equipo docente con funciones de supervisión y tutoría. La supervisión es permanente y es realizada mayormente por profesionales especialistas pertenecientes al plantel y/o tutores, y/o instructores de la institución sede o de la sede de rotación en todos los escenarios de aprendizaje. Hay un responsable docente designado por concurso, con	El programa está a cargo de un responsable designado con funciones de supervisión y tutoría. La supervisión es permanente y es realizada por jefe de residentes o residentes superiores en todos los escenarios de aprendizaje.	El programa de la Residencia no cuenta con un responsable a cargo. No hay supervisión de residentes.

[3] No podrán acceder a una categoría "A" aquellas residencias que no cumplan con la supervisión permanente.

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
	formación pedagógica. Hay un responsable docente designado por concurso, con certificación no menor al que otorga la Residencia, y que recibe retribución por el desempeño de su función. Existe un Área o Comité de docencia conformado por referentes docentes de la institución con al menos un integrante con dedicación exclusiva y rentado	certificación no menor al que otorga la Residencia. Existe un Área o Comité de docencia conformado por referentes docentes de la institución	No hay un área o comité de Docencia formalizado	
3. Condiciones de contratación	Los residentes y la institución formadora firman un contrato que estipula: condiciones laborales, una remuneración, reglamento de la Residencia y programa de formación. Los residentes reciben una remuneración mensual, aportes de la seguridad social y ART.	Los residentes y la institución formadora firman un contrato que estipula: condiciones laborales, una remuneración, reglamento de la Residencia y programa de formación. Los residentes reciben una remuneración mensual, cobertura social y de riesgo de trabajo.	Los residentes y la institución formadora firman un contrato que estipula: condiciones laborales, una remuneración, reglamento de la Residencia y programa de formación. Los residentes reciben una remuneración mensual, cobertura social y de riesgo de trabajo.	Los residentes no reciben ninguna compensación económica, ni beneficios sociales ni de riesgo de trabajo.
4. Equipamiento básico de la especialidad	El equipamiento al que acceden los residentes es igual al estipulado en el marco de referencia de la especialidad o a los criterios definidos por la	El equipamiento al que acceden los residentes es igual al estipulado en el marco de referencia de la especialidad o a los criterios definidos por la	Los residentes acceden a algunos equipos estipulados en el marco de referencia de la especialidad o a los criterios definidos por la entidad	Los residentes no acceden al equipamiento básico de la especialidad

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
	entidad evaluadora (en el caso de no existir marco de referencia).	entidad evaluadora (en el caso de no existir marco de referencia).	evaluadora (en el caso de no existir marco de referencia).	estipulado en el marco de referencia de la especialidad o a los criterios definidos por la entidad evaluadora (en el caso de no existir marco de referencia).
5. Condiciones de infraestructura y funcionamiento	Las condiciones de infraestructura y equipamiento **son óptimas**: cuentan con medios informáticos y/o audiovisuales de calidad a disposición de los residentes. Los residentes tienen acceso a la biblioteca central y de Residencia, sala de estar, dormitorios y sanitarios propios. Los residentes reciben comida y uniforme.	Las condiciones de infraestructura y equipamiento **son muy buenas**: cuentan con medios informáticos y/o audiovisuales de calidad a disposición de los residentes. Los residentes tienen acceso a la biblioteca central, sala de estar, dormitorios y sanitarios propios. Los residentes reciben comida y uniforme.	Las condiciones de infraestructura y equipamiento **son mejorables.** Los residentes tienen acceso a bibliografía actualizada. La Residencia cuenta con sala de estar y/o dormitorios, y sanitarios compartidos con otros servicios.	Las condiciones de infraestructura y funcionamiento no son aceptables: no se garantiza acceso a bibliografía, ni condiciones aceptables para el aprendizaje y el descanso.
6. Acceso al cargo	El acceso al cargo de residentes contempla: -Convocatoria pública (se informan fecha, lugar y condiciones de inscripción, en la	El acceso al cargo de residentes contempla: -Convocatoria pública (se informan fecha, lugar y condiciones de inscripción, en la	El acceso al cargo de residentes contempla: -Convocatoria pública (se informan fecha, lugar y condiciones de inscripción, en la	El acceso al cargo de residentes no incluye convocatoria

	Categoría A (acredita por 4 o 5 años)	Categoría B (acredita por 3 años)	Categoría C (acredita por 2 años)	No acredita
	institución y fuera de ella a través de su sitio Web y/o medios de prensa). -Examen de ingreso objetivo (de conocimientos teóricos y/o competencias).	institución y fuera de ella a través de su sitio Web y/o medios de prensa). -Examen de ingreso objetivo (de conocimientos teóricos y/o competencias).	institución y fuera de ella a través de su sitio Web y/o medios de prensa). -Examen de ingreso (de conocimientos teóricos y/o competencias).	pública ni examen de ingreso.

ANEXO II

Bloques Transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.
- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.
- El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.
- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).
- El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

ANEXO III

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE RESIDENCIAS /Año 2015

DATOS DE LA INSTITUCIÓN

Nombre Establecimiento: .....

Código SIISA/MINSAL de Establecimiento: .....

Domicilio: ..... Localidad: ..... Provincia: .....

Teléfono: ..... Fax: .....

Correo electrónico: ..... Página Web: .....

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

Dependencia (Marcar lo que corresponda):

Nacional	☐	Municipal	☐	Privada	☐
Provincial	☐				
GCBA	☐	Universidad	☐		

Otros (Especificar): .....

Tipo de institución (Marcar lo que corresponda):

Hospital General	☐		
Hospital Monovalente	☐	Indicar especificidad:	
Centro de Salud	☐		

Otros (Especificar): .....

SEDE

Nombre de la Residencia: .....

Tipo (básica, pos básica o articulada): ..... Duración (en años): .....

Nombre de la Sede / Institución Formadora: .....

Responsable para contacto: .....

Correo electrónico: .....

Teléfono de la Residencia: .....

Fecha de llenado del Instrumento de Evaluación: ..... Cantidad de páginas: .....

Responsable del llenado del presente Instrumento de Evaluación

Nombre y Apellido: ..... Cargo: ..... Matrícula / DNI: .....

Responsables institucionales de la Residencia evaluada

Firma	Firma .....
Nombre y Apellido	Nombre y Apellido .....
Cargo	Cargo .....

ACTA DE EVALUACIÓN

La firma de la presente ACTA implica el reconocimiento por ambas partes de la no existencia de conflicto de intereses entre la Entidad Evaluadora y sus evaluadores con la Institución Evaluada

Entidad evaluadora: ..... Fecha visita evaluación: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

Evaluadores

Nombre y Apellido: .....

Especialidad ..... DNI: .....

Institución: .....

Firma y Sello Profesional: .....

Nombre y Apellido: .....

Especialidad ..... DNI: .....

Institución: .....

Firma y Sello Profesional: .....

Responsable/s de la sede evaluada

Nombre y Apellido: ..... DNI: .....

Cargo que desempeña: .....

Firma y Sello Profesional I: .....

Nombre y Apellido: ..... DNI: .....

Cargo que desempeña: .....

Firma y Sello Profesional I: .....

I. ÁREA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Nombre Institucional: .....
(CODEI, Departamento, otro. Si no existe, consignarlo.)

Responsables

Nombre y Apellido: .....

Profesión: ..... Especialidad ..... Antigüedad en el cargo: .....

Teléfono: ..... Correo electrónico: .....

I.1 Completar el siguiente cuadro señalando las Especialidades de todas las Residencias que funcionan en la Institución y la cantidad de Residentes por nivel en cada una:

Especialidad	Cantidad de Residentes					
	R1	R2	R3	R4	R5	JR

I.2 ¿Se organizan y desarrollan actividades conjuntas con estudiantes o profesionales en formación de las distintas disciplinas y especialidades? ***SI / NO***
Describir:

.....
.....

I.3 ¿La institución recibe profesionales en formación bajo otros regímenes formalizados? (Convenios con universidades, formación de grado, becas de extranjeros, otros). ***SI/ NO***
Describir cuántos y cuáles:

.....
.....

I.4 ¿La institución posee convenio de formación de sus residentes bajo otros regímenes formalizados (convenios con universidades, formación de grado, becas de extranjeros, otros)? ***SI/ NO***
Describir:

.....
.....

I.5 ¿La Institución recibe estudiantes de grado de la práctica final obligatoria?

.....
.....

II. DATOS DEL SERVICIO / SEDE FORMADORA

Para residencias que tienen una sede desdoblada en más de un servicio (ejemplo: Tocoginecología con los servicios de Ginecología y de Obstetricia) completar el presente apartado de manera repetida: uno por cada servicio.

Nombre Institucional de la Sede: .....

.....

Responsable del Servicio Sede Formadora[1]

Nombre y Apellido: .....

Título: ..... Especialidad: .....

Cargo: ..... Antigüedad en el cargo: .....

II. 1 .Características de la sede formadora.

a. Estructura organizativa de la sede. Describir dependencia, tipo de Servicio, Departamento, Área, Dispositivo, Centro, Dirección, Coordinación con centros dependientes, etc.:

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

b. Características del Área de influencia/programática, orientación u otras categorías de contexto que considere pertinente para describirlas:

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

c. Tipo de problemas de salud que resuelve el Servicio / Sede formadora. Nombre los principales y más frecuentes consignando los distintos escenarios formativos más importantes[2].

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

[1] Se refiere al jefe directo del servicio o dependencia que funciona como sede de formación de la residencia; no al responsable de la residencia, que se consignará en el ítem siguiente. En caso que sea la misma persona, se repite la información

[2] **Ejemplo:** internación, consultorio, centro de salud, cirugías, etc. Para residencias no médicas, los "problemas" serán sobre los que interviene mas frecuentemente en los distintos escenarios formativos.

d. Indicadores de producción del Servicio / Sede Formadora[3]. Siempre datos de medición ANUAL:

Espacio (usar los renglones para ampliar según corresponda)	Producción anual (cantidad y unidad de medida)
Consultorios externos	
Internación	
Urgencias	
Escenarios comunitarios	
Centro de salud:	

Espacio para el evaluador

e. ¿Se realiza en la sede algún tipo de encuesta de satisfacción a los pacientes? ***SI / NO***

Explique de qué tipo

.....

.....

II.2. Acceso a interconsultas y servicios diagnósticos

a. ¿Hay dificultad en el acceso para algún o algunos servicios de diagnóstico y/o tratamiento relevantes para la especialidad? ¿Cuál o cuáles? Ampliar qué implicancia tiene o tendría esto para los residentes.

.....

.....

.....

.....

b. ¿Cuenta el servicio con guías de diagnóstico, tratamiento, protocolos de práctica clínica o de procesos de atención de Enfermería? **SI / NO**

¿Quién las confecciona, de dónde se tomaron y qué utilidad les dan en el trabajo cotidiano de la residencia?

.....

.....

[3] La unidad del indicador dependerá del tipo de servicio. (cantidad de camas y giro cama; cantidad de consultas; cantidad de urgencias; relevamiento, atención en crisis, actividades comunitarias, investigaciones, trabajos de campo, etc.). Elija las más significativas para la descripción del servicio sede.

II.3 Equipo de salud del servicio o sede donde está alojada la residencia.

a- Composición y número de equipo de salud. Consignar el tipo y la cantidad de profesionales y/o técnicos[4].

Profesión, disciplina, especialidad	Cantidad de personas

Espacio para el evaluador *¿Se confirma en la visita? ¿La estructura de la sede se corresponde con los requerimientos para la formación?*

II.4 Actividades no asistenciales en el servicio/sede:

	Siempre	A veces	Nunca
Intercambio interdisciplinario en el hospital			
Consultas telemáticas			
Consultas con referentes de la comunidad			
Asesoramiento de colegas			
Supervisión de casos con colegas de otras instituciones			
Otros / Especificar			

[4] **Ejemplos:** a) Si es un Servicio de cirugía: 3 cirujanos generales, 2 anestesistas, 4 instrumentadoras quirúrgicas, 1 kinesiólogo, 1 trabajador social, etc. ; b) Si es Centro de Salud en una residencia interdisciplinaria: 7 profesionales de enfermería, 2 trabajadores sociales, 4 psicólogos, 1 psiquiatra, 2 pediatras, 7 agentes sanitarios, 1 antropólogo, 1 terapista ocupacional, etc.; c) Si es otro tipo de institución formadora, describir el equipo siguiendo un modelo similar a los dos anteriores.

III. DATOS DE LA RESIDENCIA

Nombre de la Residencia / Especialidad: .....

.....

III.1 Año de creación: / /
Indicar de manera breve los motivos o causas que dieron origen a la creación de la Residencia en su servicio:

.....

.....

.....

.....

.....

III.2 Cantidad de egresados totales de la residencia hasta la fecha de la evaluación: .....

III.3 Indicar si tiene, además, un espacio de formación de Concurrentes y/o Becarios (indicar tipo y cantidad)

.....

III.4 Indicar situación de la última acreditación:

Fecha	Institución acreditadora	Categoría asignada	Periodo

III.5 Desde su perspectiva ¿qué efectos positivos se han generado a partir de la implementación de la Residencia?

.....

.....

.....

.....

.....

III.6 Desde su perspectiva ¿qué efectos negativos ha generado la implementación de la Residencia?

.....

.....

.....

.....

.....

IV. CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO

IV.1 Responsable institucional de la Residencia

Nombre y Apellido: .....

Titulación: ..... Matrícula: .....

Antigüedad en el cargo de responsable: .....

Antecedentes académicos y profesionales (se puede adjuntar CV resumido en máximo 3 hojas)

.....

.....

Funciones que cumple en la residencia:

.....

.....

.....

IV.2 Profesionales directamente a cargo de los residentes

Jefes de Residentes

Cantidad: .....

Modo de selección:

.....

Modo de contratación .....

Cantidad de residentes por cada jefe de residentes: .....

Instructores

Cantidad: .....

Modo de contratación:

Modo de selección: .....

Dedicación a la residencia:

Parcial: ☐ Exclusiva: ☐

Observaciones

.....

.....

Función o Cargo[5]	Nombre	Título	Título de especialista		Especialidad	¿Maneja herramientas informáticas? ¿Cuáles?	Capacitación pedagógica	Horas semanales dedicadas a la función docente	¿Tiene renta por la función docente?	
			SI	NO					SI	NO

Adjuntar CV muy abreviado, no más de tres hojas por cada uno del equipo docente.

IV.4. Otros Agentes de Salud que trabajan en el Servicio Sede de la Residencia

¿Con qué otro personal (profesionales, técnicos, etc.) del equipo salud trabaja? Consignar profesión y cantidad.

.....

.....

.....

.....

.....

IV.5 Residentes

Residentes en la actualidad:

R1	R2	R3	R4	R5	JR	Total

Método de selección de ingreso del residente (marcar todas las que correspondan)

Examen ☐ Promedio ☐ Entrevista ☐

Participa del Examen Único ☐ Otros (consignar) .....

Comunicación de la convocatoria: .....

Vacantes de ingreso anuales: .....

Completar el siguiente cuadro desde la actualidad hasta completar cuatro años anteriores.

Actualidad y 4 años anteriores	Ingreso	Egreso	Deserción	Cargos que quedaron vacantes luego de la adjudicación
20...				
20...				
20...				
20...				
20...				

Si hubo deserciones, indicar los motivos:

.....

.....

IV.6 Renta y condiciones de contratación del Residente

Tipo de contratación: .....

Financiado por (Especificar): .....

Porcentaje de financiación del total de la renta, sueldo o beca del Residente:

Nación ... % Provincia ... % Municipio ... %

Otro: .....

¿Ingresos extra por otras actividades dentro de la institución (guardias, ayudantías, investigación, etc.)? **SI / NO**
Especificar:

¿Qué tipo de cobertura incluye la contratación?

Seguro mala praxis	☐	Seguro de vida	☐	Provisión uniforme y guardapolvo	☐
ART	☐	Cobertura Social	☐	Otros	☐
Licencias por Maternidad	☐	Licencias por enfermedad	☐	Especificar	
Licencia Ordinaria	☐	Comida	☐		

¿Los Residentes tienen certificado de buena salud, revisión sanitaria anual y vacunación? Ampliar:

Indicar la retribución mensual bruta del residente:

Año	Remuneración	Año	Remuneración	Año	Remuneración
R1	$	R4	$	R5	$
R2	$	R3	$	JR	$

IV.7 Inserción laboral post residencia

¿Se realiza algún tipo de Seguimiento de la inserción laboral de los egresados? **SI / NO**
¿Cuál es la inserción laboral de los egresados? Indicar brevemente (inserción profesional en público, privado u o social, continuación de estudios de posgrado, otros):

¿Qué ofrecimientos laborales realiza la institución o el Sistema jurisdiccional a los egresados?

IV.8 Equipamiento básico de la especialidad disponible para la capacitación del Residente.
Enumerar:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

IV.9 Recursos Didácticos y Tecnología Disponible

¿Cuáles de estos recursos con los que están disponibles para la Residencia? Marcar con una X todos los que correspondan:

Red de bibliotecas biomédicas ☐

Cuenta con suscripciones a revistas SI ☐ NO ☐

Indexadas SI ☐ NO ☐

Cantidad de títulos de la especialidad ☐

Conexión a Internet ☐

Acceso a bases de datos bibliográficos ☐

Equipamiento audiovisual ☐

PC de acceso exclusivo para la residencia ☐

Espacios de simulación ☐

Ampliar: .....

.....

Otros recursos (consignar) .....

IV.10 Espacio físico de la Residencia

¿Cuáles de estos elementos están disponibles para ser usados por la Residencia? *Marcar con una X todo lo que corresponda:*

Aulas ☐

Duchas ☐

Salas de descanso / reunión ☐

Comedor ☐

Sanitarios Propios ☐

Lockers para efectos personales ☐

Dormitorio ☐

Ampliar condiciones del espacio físico:

.....

.....

.....

V. PRESENTACION FORMAL DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN

V.1 DOCUMENTO PRESENTADO: PROPUESTA PEDAGOGICA

Todas las preguntas se refieren al programa escrito vigente al momento del pedido de Acreditación.

V.1.a ¿Se utiliza el mismo programa en más de una sede formadora? **SI/NO**.
Especificar:

.....

.....

.....

V.1.b ¿Es un programa jurisdiccional? (provincial, municipal, otro) **SI/NO**.
Especificar:

.....

.....

Si el programa jurisdiccional de la especialidad tiene adecuaciones locales de la sede, adjúntelas al presente Instrumento.

V.1.c Señalar cuáles de los siguientes componentes está contemplado en el programa:

Componente	SI/NO	Comentario breve	**Espacio para el evaluador** *(¿Se adecua a lo requerido para la formación de la especialidad, al Marco de Referencia, a la Institución sede, etc.?)*
Fundamentación			
Perfil del Egresado			
Objetivos por año			
Programa de rotaciones (secuencia, sede, duración)			
Actividad asistencial			
Otras actividades de aprendizaje (ateneos, clases, curso superiores, otros).			
Sistema de Evaluación			
Agenda, Planificación de actividades y/o Cronograma de actividades.			
Contenidos Transversales			
Otros (especificar):			

V.1.d Programa de la Residencia fue elaborado acorde con:

NORMATIVA	SI/NO	¿Cuál?
Marco de Referencia de la Especialidad		
Estándares Nacionales de Acreditación		
Normativa Jurisdiccional		
Estándares de Diagnóstico y tratamiento propios, acordes con Normas de Calidad Nacional e Internacional		
Criterios de referencia de Sociedades científicas de la especialidad.		
Estrategias de Atención Primaria, Indicadores epidemiológicos locales.		
Otro marco normativo vigente ¿Cuál?		

En cualquier caso, si la normativa no es nacional, adjuntar una copia de la misma.

V.1.e ¿Realizaría modificaciones en el Programa vigente? ¿Cuáles y por qué?

.....

.....

V.1.f ¿Cuáles son las instancias en las que se trabaja con los residentes el programa de la especialidad?

.....

.....

V.2 Evaluación de la propuesta de formación

¿Con qué frecuencia se analiza el desarrollo del programa? *Marcar con una X todas las opciones que correspondan*

a- Trimestral ☐ c- Anual ☐ e- Otros ☐
b- Semestral ☐ d- Bianual ☐ f- No se analiza ☐

¿Están previstas reuniones periódicas del equipo a cargo de la residencia para analizar el desarrollo de la misma, y realizar ajustes? SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, ¿quiénes participan? .....

.....

¿Cada cuánto tiempo se realizan estas reuniones? .....

.....

Describir el tipo de ajustes y/o decisiones se adoptaron a partir de estas reuniones y las fechas aproximadas de las últimas.

.....

.....

¿Se realiza algún tipo de consulta a los residentes sobre el desarrollo y funcionamiento de la residencia?

Ampliar : .....

.....

VI. DESARROLLO DEL PROGRAMA: PRÁCTICA PROFESIONALIZANTE

¿En qué instancia se realiza la presentación del programa a los residentes?[6] Especificar:

.....

.....

.....

.....

VI.1 Agenda de actividades de la Residencia.

VI.1.a Horarios que deben cumplir los Residentes

Horario de Entrada: .....

Horario de Salida: .....

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

Guardias:

Horario entrada: ..... Horario salida: .....

Indicar la cantidad total mensual de guardias que realiza el residente:

1° Año	2° Año	3° Año	4° Año	5° Año	JR

Tipo de guardia. **Activa / Pasiva:** explicitar tipo y año de Residencia y ampliar según necesidad:

.....

.....

.....

.....

Régimen de descanso post-guardia previsto: **SI / NO.**
Explicitar:

.....

.....

.....

.....

Espacio para el evaluador

[6] Encuentro de apertura de la residencia, en clases teóricas, otros

VI.1.b Indicar de manera aproximada qué porcentaje de su tiempo dedica el residente a cada tipo de las siguientes actividades (consignar según corresponda a la especialidad):		**Espacio para el evaluador** *Tildar si es observado en la visita y ampliar con comentarios si corresponde*
Atención individual de pacientes	%	
Actividades grupales con pacientes (educación para la salud, talleres, etc.)	%	
Teóricas	%	
Investigación	%	
Actividad quirúrgica (*Contestar además el Anexo I)*	%	
Actividades de campo y/o comunitarias	%	
Laboratorio	%	
Producción y difusión del conocimiento	%	
Otros (especificar)	%	
	%	
	%	

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	*Espacio para el evaluador. Breve comentario*
1° año							
2° año							
3° año							
4° año							
5° año							

VI.2 Actividades asistenciales, de trabajo o servicio, para el aprendizaje en contexto de trabajo

VI.2.a Cantidad de Prestaciones que realiza o pacientes que atiende el residente:

Señalar los ámbitos en los que el residente realiza las actividades y la cantidad aproximada de prestaciones que tiene a su cargo por semana cuando lo hace[7]. Para el caso de residencias no asistenciales o interdisciplinarias (como epidemiología y bioquímica por ejemplo), utilizar la categoría "Otros" para agregar lo que corresponda a la especialidad.

En todos los casos consignar la unidad de medida que considere más adecuada para la descripción de la actividad (ejemplo: consultas, visitas domiciliarias, cirugías, determinaciones, informes redactados, notificaciones enviadas, citaciones telefónicas, talleres etc.)

Escenario	SI / NO	Cantidad de prestaciones semanal aprox. por residente (consignar unidad de medida)	Espacio para el evaluador
HOSPITAL :			
Consultorio externo de la especialidad			
Unidad de Cuidados intensivos			
Sala de Internación de la especialidad			
Emergencias o Guardia externa			
Sala de internación de otras especialidades			
Consultorio externo de otras especialidades			
Quirófano[8]			
Laboratorio (especificar cuál o cuáles)			
C.A.P.S:			
OTROS ESPACIOS:			
Domicilios de pacientes			
Espacios comunitarios			

[7] Agregar lo que sea necesario en los espacios en blanco, por ejemplo: consultorio de orientación, hospital de día etc.
[8] **En el caso de las residencias quirúrgicas, se amplía la información en el Anexo I**

VI.2.b Diagnósticos, motivos de consultas o motivos de intervención: señalar los que el residente tiene oportunidad de asistir, más frecuentemente, durante su residencia.

Escenarios formativos	Diagnósticos	Espacio para el evaluador[9]

Señalar si hay diagnósticos, motivos de consultas o problemas poco frecuentes pero que son significativos en la sede, que el residente tiene oportunidad de asistir durante su residencia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

[9] El evaluador deberá cotejar este dato con los registros de prácticas del residente y consignar si se ajusta al Marco de Referencia o a lo que se considere necesario para la formación en la especialidad si no hubiere Marco de Referencia.

VI.2.d Procedimientos

Explicitar cuáles son las prácticas o procedimientos claves, y la cantidad que realiza cada residente en promedio durante toda su residencia:

Nombre de Procedimiento	Cantidad	Espacio para el evaluador[10]

¿El residente conoce cuáles son los procedimientos mínimos (en tipo) que debe aprender a hacer durante toda su residencia? **SI/NO**

Si la respuesta es afirmativa, ¿cómo accede el residente a esa información?

.....

.....

VI.2.e Registro de procedimientos	Espacio para el evaluador
¿Se confeccionan registros de las prácticas que lleva adelante cada Residente? **SI / NO** Si la respuesta es afirmativa, Indicar tipo de registro e información que consigna cada uno:	

[10] Ídem anterior

¿Cómo se usa el registro en la práctica cotidiana del residente?	Espacio para el Evaluador

VI.2.f Acceso a interconsultas y servicios de diagnóstico y tratamiento:

Servicios de diagnóstico y tratamiento a los que tiene acceso el residente.

En tipo de acceso deberá responder según frecuencia: en todo momento, diario, semanal, quincenal. Consignar sólo servicios relevantes para la especialidad.

Para especialidades no asistenciales, consignar los que son de utilidad y soporte para la misma.

Servicio	Tipo de acceso	En la institución	Fuera de la institución	Espacio para el evaluador

¿El residente tiene posibilidades de realizar interconsultas? **SI / NO**
Interconsultas a las que accede el residente. Para especialidades no asistenciales usar los renglones en blanco para completar según necesidad.

Interconsulta con	SI / NO	Tipo de acceso (telefónico, telemática, presencial, atención conjunta etc.)	Espacio para el evaluador
Cardiología			
Cirugía General			
Clínica Médica			
Dermatología			
Endocrinología			

Interconsulta con	SI / NO	Tipo de acceso (telefónico, telemática, presencial, atención conjunta etc.)	Espacio para el evaluador
Enfermería			
Gastroenterología			
Ginecología			
Infectología			
Medicina General y/o Familiar			
Nefrología			
Neumonología			
Obstetricia			
Oftalmología			
ORL			
Pediatría			
Salud Mental			
Servicio Social			
Urología			
Otros (agregar):			

¿Cuáles interconsultas son de práctica institucionalizada y más habitual en el servicio para los residentes?

VI.2.g. Guardias

¿El residente cuenta con supervisión durante las guardias? **SI /NO**

En caso afirmativo, ¿qué modalidad asume la supervisión?:

Presencial ☐ En la Institución ☐ | Institucionalizada con alguna modalidad sistematizada ☐ | A demanda del Residente ☐ Telefónica ☐

Especificar:

Completar el siguiente cuadro:

Año del residente	Total de guardias semanales (incluye fines de semana)	Cantidad de guardias fin de semana por mes	Cant.de horas de cada guardia	Descanso post guardia y modalidad	Espacio para el evaluador. Breve comentario
1°					
2°					
3°					
4°					
5°					
JR					

Escenario de guardias: ampliar diferenciando por año del residente

		Espacio para el evaluador
Sala de internación		
Guardia externa		
Otros (especificar)		

¿Quién se hace cargo de la supervisión pedagógica durante las guardias?:

Residente de años superiores ☐ Instructor o responsable docente tutor de la residencia ☐

Jefe de residente ☐ Responsable del servicio ☐

Otros (Especificar) .....

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

.....

.....

.....

¿Qué diagnósticos o problemas de salud más frecuentemente tiene oportunidad de atender en la guardia el residente?

Diagnósticos o problemas	Espacio para el evaluador

Diagnósticos o problemas	Espacio para el evaluador

VI.2.h Rotaciones

Indicar qué rotaciones realiza el Residente y dónde las hace (incluir la opción "Optativa" si la hubiere y amplíe en que especialidades se opta más frecuentemente)

Institución /Servicio	Especialidad /Área	Duración	Año de la Residencia	Espacio para el evaluador

¿Quién determina la secuencia de las rotaciones? .....

¿Hay definidos, de manera escrita y explicitada, los objetivos de aprendizaje de cada rotación? **SI /NO.**
En caso afirmativo, ampliar.

.....

.....

.....

¿Quién define la programación de cada rotación, los objetivos de aprendizaje y monitorea su cumplimiento?

.....

.....

.....

¿Quién se hace cargo de la supervisión pedagógica en las rotaciones? (Especificar todos los profesionales con función docente que participan. Ej.: Director del centro de Salud, Jefe de servicio o de área programática):

.....

.....

¿Los residentes hacen guardia durante las rotaciones? ¿qué tipo de guardia? ¿Quién supervisa el trabajo del residente durante estas guardias?

.....

.....

¿Poseen Convenio/Acuerdos en las rotaciones con otras instituciones donde el Residente concurre? **SI / NO**. Explicitar el tipo de convenio o acuerdo. Adjuntar.

.....

.....

.....

VI.2.i Actividades docente - asistenciales

¿El residente participa en actividades de tipo Pase (pase de sala, de guardia, de consultorio, de actividades en campo u otros, con el resto del equipo del servicio? SI / NO	**Espacio para el evaluador** Tildar si es observado en la visita y ampliar con comentarios si corresponde
Si la respuesta es afirmativa: ¿Qué tipo de pase son? Si hay diferentes tipos, explicitar las características: .... ¿Con qué frecuencia se realizan?: .... ¿Qué tipo de actividad dentro del pase realiza el Residente? Marcar con una **X**, se puede elegir más de una opción. En caso que haya diferencias de roles por año de residencia, consignar al lado de cada ítem. Presenta al paciente o la situación a trabajar ☐ Se encarga de registrar las decisiones ☐ Lleva las prescripciones, indicaciones o las resoluciones a tomar ☐ Informa al paciente de su estado de salud ☐ Realiza intercambio de ideas con otros residentes y docentes ☐ Participa como oyente ☐ Realiza interconsultas ☐ Pide estudios ☐ Realiza tareas que indica el docente en ese momento ☐ Recorre con Enfermería u otros ☐ Otros (explicitar)	

¿Se realizan reuniones de equipo para resolver intervenciones? (Por ejemplo en trabajo comunitario y/o en el trabajo de casos) SI /NO. Explicitar:	**Espacio para el evaluador** Tildar si es observado en la visita y ampliar con comentarios si corresponde
.... ¿De qué modo se integra el residente en las reuniones de equipo? .... ¿Se realizan actividades de Planificación, Evaluación y Supervisión en equipo interdisciplinario? **SI / NO** En caso de contestar afirmativamente: ¿Con qué frecuencia?: ¿Quiénes participan? Y ¿qué participación tiene en ellas el residente? Explicitar: En las reuniones de Planificación .... En las reuniones de Evaluación .... En las reuniones de Supervisión	

¿Se realizan supervisiones en servicio de las historias clínicas, protocolos, partes, informes o similar (según la especialidad de la residencia) que confecciona el residente? SI / NO	**Espacio para el evaluador** Tildar si es observado en la visita y ampliar con comentarios si corresponde
¿Qué componentes se supervisan? Consignar **SI /NO** en cada componente y ampliar si es necesario.	
Identificación de los pacientes	
Pasos del método según corresponda (clínico, epidemiológico, etc.)	
Recetas e indicaciones	
Epicrisis	
Certificados	
Consentimientos informados	
Referencia y contrarreferencia	
Hoja de interconsulta intra-hospitalaria	
Hojas de pase o informes	
Listas de cotejo periquirúrgica	
Hoja de Valoración proceso de atención Enfermería	
Otros (consignar lo que corresponda)	
¿Cómo se usa la supervisión de historias clínicas y/o de otros registros en la evaluación de los aprendizajes de los residentes? ¿Tiene valor sumativo y/o formativo? ¿Se utiliza para dar feedback?: Explicar brevemente:	

Desarrollo de contenidos transversales:

Enumere algunas de las actividades de capacitación que se han realizado en el último año para trabajar los siguientes bloques:

"El profesional como sujeto activo en el sistema de salud"

.....

.....

.....

"Los sujetos de derecho en el sistema de salud"

.....

.....

.....

"El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos"

.....

.....

.....

¿El residente realiza actividades vinculadas con la Estrategia de Atención Primaria de la Salud?
SI/NO

Describa las actividades e indique dónde las realiza

.....

.....

.....

¿Cuáles estrategias pedagógicas	SI	NO	Con quién se realiza (residentes, especialistas, otras residencias, otros servicios, etc.)	Duración en horas	Frecuencia	Responsable	E ob visit c
Exposición dialogada por docentes regulares e invitados							
Exposición dialogada por residentes							
Pases de sala							
Pases de guardia o consultorio							
Demostración							
Trabajos de laboratorio							
Estudio de Casos y/o resolución de Problemas							
Grupos de discusión							
Simulaciones							
Ateneos							
Otras:							
De las estrategias seleccionadas, indicar dos que se utilizan con mayor frecuencia y ampliar.							

¿De qué modo el Residente aprueba la Residencia? (El tipo de instrumento de evaluación y actividades implementadas para la aprobación).

ESPACIO PARA EL EVALUADOR: Consignar comentarios sobre el sistema de evaluación de la Residencia

Siendo las ..... h. del ...../...../....., concluye el proceso de evaluación:

Firma evaluador: .....

Firma evaluado: .....

Firma evaluador: .....

ANEXO I (Completar sólo en caso de especialidades quirúrgicas)

1. Características del Servicio

Quirófanos

Cantidad total de quirófanos:

Cantidad de quirófanos de urgencia

Cantidad de quirófanos generales

Cantidad de quirófanos de asepsia especial

Otros: _____

¿Los quirófanos son propios o compartidos con otra especialidad? _____

En caso de compartirlo indique con qué especialidades lo hace y especifique cómo es la organización del tiempo para usarlo

Especialidad	Tiempo de uso	Observaciones

Espacio para el Evaluador
Observaciones sobre los Quirófanos

Equipamiento de quirófano

Consigne **el** equipamiento con el que cuenta el quirófano. *Focalizar en el equipamiento que se utiliza, requerido por la especialidad*

Consigne si no cuenta con algún equipamiento que considera necesario:

Espacio para el Evaluador
Observaciones sobre el Equipamiento

Equipo profesionales y técnicos.

Cantidad de Médicos de Planta de la Especialidad con actividad quirúrgica. *En el caso de evaluación de Tocoginecología consignar cantidad de Ginecólogos, de Obstetras y de Tocoginecólogos que tienen actividad quirúrgica, especificando cada especialidad.*

.....

.....

.....

¿Cómo está compuesto el equipo de trabajo en quirófano?
Completar la tabla según tipo y cantidad de personal por profesión, por ej. Anestesistas, Enfermería de quirófano, Enfermería de anestesia, Instrumentadores, etc. Priorizar el personal con el que trabaja la especialidad

Profesión	Cantidad	Observaciones[11]

¿Qué tipo de guardia realizan los profesionales del servicio? Describa (*activa/pasiva, duración).*

.....

.....

.....

Espacio para el Evaluador
Observaciones sobre el Equipo

Actividad del servicio

Complete la siguiente tabla con el **Promedio mensual de cirugías** que realiza el Servicio Sede:
Para el caso de especialidades como Tocoginecología (donde se realiza actividad quirúrgica en Obstetricia y en Ginecología), o cuando tienen más de un servicio o área, consignarlas como "áreas" por separado.

Área:		Área:		Área:		Total
Progra-madas	Urgencia	Progra-madas	Urgencia	Progra-madas	Urgencia	
Observaciones:						

Espacio para el Evaluador
Observaciones sobre la Actividad del Servicio

[11] En esta columna ampliar información que considere oportuna, en relación a la formación o las características de los integrantes del equipo de quirófano.

Cantidad de intervenciones Laparoscopias mensuales .....

Otro tipo de intervenciones (especificar):

.....

Promedio general cirugías que realizó el Servicio en relación al número de Residentes durante el último año. Calcular según la siguiente formula: Nº total de cirugías anuales del Servicio dividido por el Nº total de Residentes

Total de cirugías anuales del servicio		Número de Residentes		Promedio general
	/.		=	

2. Actividad quirúrgica del residente:

Enumerar la Cantidad anual de cirugías que realiza en promedio cada residente, por tipo de cirugía y por función:
Para el caso de la especialidad de Cirugía General, completar el cuadro acorde al nuevo nomenclador de prácticas quirúrgicas 2005 confeccionado por la Comisión de Asuntos Legales y Laborales de la AAC (www.aac.org.ar).

- Número de cirugías MENORES (niveles 1 y 2)
- Número de cirugías MEDIANAS (niveles 3 y 4)
- Número de cirugías MAYORES (niveles 5 y 6)
- Número de GRAN CIRUGIAS (niveles 7)
- Número TOTAL de CIRUGIAS Promedio de cirugías anuales/ número residentes

Para otras especialidades, completar acorde a lo definido en el Marco de referencia de la misma o al criterio valorativo o categorización propio de cada especialidad.

Tipo de cirugía	Cantidad

¿Los residentes realizan entrenamiento quirúrgico en animales y/o simuladores o cirugía experimental? SI ☐ NO ☐

¿Se realiza un registro de la actividad quirúrgica de cada residente? Explicite.

.....

.....

.....

¿Se diferencia en el registro el rol que desempeña el residente (observador, ayudante, cirujano)? SI ☐ NO ☐

Espacio para el Evaluador
Procedimientos Quirúrgicos de los Residentes

Entrenamiento

Rol

Firma: .....

Firma: .....

SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD - R.M.N°450/06 y R.M.N°1342/07

ENCUESTA PARA RESIDENTES

La presente encuesta está dirigida a los profesionales de la salud en formación y está destinada a identificar fortalezas y debilidades del Sistema de formación de las Residencias, con el objeto de avanzar hacia propuestas de mejora. Le pedimos que responda con sinceridad. Es una encuesta anónima. El presente cuestionario debe ser completado a mano en forma confidencial durante la visita de los evaluadores y entregado a ellos directamente. Si hay alguna pregunta que le resulta incómodo responder, simplemente deje esa respuesta en blanco.

Por favor lea atentamente y complete la información con letra bien clara, preferentemente imprenta mayúscula.

Fecha de la Encuesta: .../.../.....

¿Qué año de residencia está cursando actualmente?

1° 2° 3° 4° 5° JR otro:

Especialidad de su Residencia:

Institución Sede de la Residencia:

Subsede o Servicio o Centro de Salud:

Ciudad: Provincia:

Sexo:

Convive con: padres pareja solo otros.....

¿Tiene hijos? No Si ¿Cuántos?.....

1) ¿Qué horarios está cumpliendo actualmente en la residencia?: Entrada..... Salida.....

2) ¿Qué días de la semana concurre a la residencia? .....

.....

3) ¿Cuántas horas promedio duerme por día?.....Horas

4) ¿Tiene que realizar guardias en su Residencia? Sí No

5) Si realiza guardias **activas:**

a. ¿Cuantas guardias activas semanales realiza actualmente? Consigne días de la semana que lo hace y el horario de entrada y horario de salida de cada guardia.....

.....

.....

¿Tiene asignado el descanso post guardia? Explique.....

.....

.....

b. ¿Cuánto tiempo descansa "de corrido" en una guardia tipo?..... ¿hay algún mecanismo institucional que asegure su descanso dentro de la guardia? Explicite.....

.....

6) Si realiza **guardias pasivas**:

a. ¿Cuántos días de guardia pasiva realiza actualmente en una semana?

.....

.....

b. Explique brevemente modalidad horaria de las guardias pasivas, incluyendo días de la semana, horarios de toma de la guardia y de salida

.....

.....

.....

7) Si tiene otro mecanismo de guardias, explique brevemente modalidad y régimen de tiempo u horario .....

.....

.....

8) ¿Cómo considera el tiempo dedicado a las siguientes actividades? (marque con una x)

Actividades	Insuficiente	Suficiente	Excesivo	No aplica	Observaciones
Tareas Asistenciales					
Tareas Administrativas					
Formación teórica y/o integración de conocimientos					
Actividades Comunitarias					
Investigación					
Prácticas Quirúrgicas					
Otras (Amplíe cuáles)					

9) ¿Al ingresar a la residencia, le fue entregado el programa? SI NO

10) ¿Ha revisado el programa de la residencia por alguna razón? Explique:

.....

.....

11) ¿Utiliza el documento del Programa para realizar el seguimiento de sus actividades formativas?

Explicite.....

.....

12) ¿Conoce que hay contenidos comunes que deben desarrollarse en toda la residencia independientemente de su especialidad? SI NO

13) Enumere algunas de las actividades de capacitación que se han realizado en el último año para trabajar los siguientes bloques:

a. *"El profesional como sujeto activo en el sistema de salud"*

.....

.....

.....

b. *"Los sujetos de derecho en el sistema de salud"*

.....

.....

.....

c. *"El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos"*

.....

.....

.....

¿Realiza actividades vinculadas con la Estrategia de Atención Primaria de la Salud? **SI / NO**

Describa las actividades e indique dónde las realiza

.....

.....

.....

14) ¿Qué cantidad de consultas/ problemas de salud /prácticas atiende en una semana? (Número aproximado).....

15) En internación, ¿Qué cantidad de pacientes tiene a su cargo? (Número aproximado)

.....

16) Enuncie los 5 principales problemas de salud más frecuentes que atiende o con los que trabaja:

a. .....

b. .....

c. .....

d. .....

e. .....

17) Considera que la cantidad de pacientes que atiende/prácticas que realiza es

1. Insuficiente 2. Suficiente 3. Excesiva 4. No sabe

18) Liste los cinco procedimientos más frecuente que realizó durante el año de residencia que está cursando (de mayor a menor en frecuencia)

a. .....

b. .....

c. .....

d. .....

e. .....

19) Quién/quiénes lo supervisa/n en la realización de los procedimientos (Marque con una cruz):

a. Residente superior

b. Jefe de Residentes

c. Instructor

d. Tutor

e. Coordinador de residencia

f. Profesional de planta

g. Jefe de Servicio

h. Otra persona (explicite).....

20) ¿Utiliza algún registro de procedimientos personalizado? SI NO

a. ¿Cuál? .....

b. ¿Se lo rubrica algún docente? SI NO

21) ¿Cómo evalúa el acceso que tiene a interconsulta y a servicios de diagnóstico?

Adecuado / Suficiente Inadecuado / Insuficiente

Explicite: .....

.....

.....

22) Indique qué rotaciones en otros servicios o instituciones realizó hasta la fecha y en qué lugar las hizo. Complete el siguiente cuadro:

Rotación	Lugar	Evalúe cómo considera que fue la misma en el aporte a su formación

23) ¿Se realiza pase de sala, de pacientes o de actividades en el servicio? SI NO

24) Indique con qué frecuencia se realiza el pase:

a. 2 veces por día
b. 1 vez por día
c. Menos de 1 vez por día
d. Otro: especifique.....

25) ¿Quién coordina cada pase

.....

.....

.....

26) ¿Cuántas veces por semana se desarrollan actividades teóricas o de integración teórico practica en su residencia? .....

27) ¿Cuántas horas semanales se dedica a ello?.....

28) ¿Qué tipo de actividades de integración teórico practica realiza? Explicite

.....

.....

.....

29) ¿Quiénes están habitualmente a cargo las actividades de integración

.....

.....

.....

30) ¿Se respetan los tiempos asignados en la programación de la actividad teórica?

SI No A veces

31) ¿Realiza alguna actividad de integración teórico – práctica con otras residencias?

SI NO A veces

Por ejemplo, ¿cuáles?.....

32) ¿Realiza alguna otra actividad académica programada (curso de especialización universitaria/otros) fuera del ámbito del Servicio? SI NO

33) En caso afirmativo a la respuesta anterior, indique qué actividad realiza y en qué Institución la cursa.

Curso	Institución que lo dicta	¿Es obligatorio?	¿Es arancelado?

34) ¿Ha participado durante la residencia en algún trabajo de investigación? SI NO

35) ¿En caso afirmativo, cuál es el título del o los proyectos en los que participó?

.....

.....

.....

.....

.....

36) ¿Su participación incluyó cuáles de las siguientes fases?: (Marque lo que corresponde con una cruz)

a. Diseño del proyecto
b. Recolección de datos
c. Carga de datos
d. Procesamiento
e. Análisis de los datos
f. Elaboración del informe
g. Publicación: autor / coautor / colaborador
h. Expositor

37) ¿Conoce objetivos de aprendizaje o competencias a adquirir en cada año y/o escenario de aprendizaje? SI NO

38) ¿Con qué frecuencia lo evalúan? Marque con una X todas las opciones que correspondan.

a. Semestral
b. Anual
c. Post rotación
d. Final de residencia
e. Otros

39) Indique con qué modalidades es evaluado (Describa los instrumentos utilizados: Ej. examen escrito, observación directa, lista de cotejo, análisis de casos, etc.)

Tipo de instrumento	Quién lo evalúa

40) ¿Al momento de hoy, cuál fue la última evaluación que le realizaron?..... ¿En qué fecha?.....

41) ¿Participa de otras instancias de evaluación? Marque con una cruz

	SI	NO	A veces
Autoevaluación			
Evaluación de los docentes			
Evaluación del programa de formación			

42) ¿Considera que el tipo de evaluación que se le aplica es coherente con el proceso de aprendizaje?

Sí No A veces

43) **Durante este año,** en sus prácticas asistenciales

a. ¿Cuenta con tutores/instructores / otros profesionales en quienes referenciarse? SI NO
b. Complete la siguiente tabla

Ámbito	Usted está supervisado por:				
	Residentes	Jefe o Instructor de residente	Tutor docente	Profesionales de Planta	Otro
En la sede de la residencia					
En Rotaciones					
En las Guardias					

44) ¿La supervisión le resultó útil para corregir errores?

Siempre Casi siempre A veces Nunca

45) ¿Considera que existe una sobrecarga de actividad asistencial que afecta en la integración teórico práctica?

Siempre Casi siempre A veces Nunca

46) Considera usted que ha incurrido en algún error en la Residencia por:

a. Falta de supervisión SI No
b. Falta de formación teórica SI NO
c. Cansancio SI NO

47) En relación al equipamiento básico para la formación en su especialidad, complete la siguiente tabla:

¿Considera usted que cuenta con?:	Muy adecuado	Adecuado	Poco adecuado
Infraestructura e instalaciones generales			
Tecnología			
Insumos			

48) La residencia tiene disponible: (Marque con una cruz)

	SI	NO
Dormitorio		
Sala o estar		
Aulas		
Bibliotecas		

PC		
Acceso a Internet Si		
TV – DVD o soporte para presentaciones		

49) ¿Cómo caracterizaría su relación con el equipo docente? (Marque con una X)

Relación	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Empatía				
Oportunidad en las orientaciones				
Profundidad en el tratamiento de los temas				
Complementación en la tarea				
Aporte de herramientas para su desarrollo profesional				
Seguimiento/supervisión recibida cuando se presenta una duda				
Acompañamiento en los distintos procesos de aprendizajes (teórico/práctico)				

50) En relación a sus actividades de trabajo:

	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿Sabe exactamente qué tareas son de su responsabilidad?			
¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se le acumule el trabajo?			
¿Recibe toda la información que necesita para realizar bien su trabajo?			

	Siempre	Algunas veces	Nunca
¿Se tiene en cuenta su opinión cuando se le asignan tareas?			
En las situaciones difíciles, ¿recibe el apoyo necesario?			
¿Sus superiores le dan el reconocimiento que merece?			

51) Con su remuneración como Residente ¿Qué porcentaje de sus gastos mensuales cubre?

100% 75% 50% 25%

52) ¿Recibe apoyo económico de familiares u otras personas?

Sí No

53) ¿Tiene otra ocupación rentada además de la Residencia?

Sí No

54) ¿Considera que hay algún aspecto formativo en la residencia que está ausente o poco desarrollado?

Sí No ¿En caso afirmativo, cuál/es? .....

.....

.....

.....

55) Comentarios y sugerencias

.....

.....

.....

.....

.....

.....

El Ministerio de Salud de la Nación le agradece su participación en esta encuesta. La información que ella nos brinde nos ayudara a un mejor conocimiento de la situación, lo que nos permitirá trabajar con más herramientas para mejorar la calidad de las residencias.

Guía para los Evaluadores

Ud. participa como evaluador del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. El proceso pasa por diferentes instancias siendo la evaluación por pares evaluadores la etapa que incluye la observación sistemática en terreno, utilizando las herramientas de evaluación con la percepción del especialista en la materia. Atendiendo a esta razón, le hacemos las siguientes recomendaciones:

Antes de la visita de evaluación los evaluadores deben conocer:

1. Los Documentos del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias:
   - *Criterios Básicos del Sistema Nacional de Acreditación Residencias.* Resolución 450/2006[1]
   - *Implementación del Sistema Nacional de Acreditación Residencia. Criterios y Estándares Básicos para la Acreditación de Residencias.* Resolución 1342/2007
   - *Instrumento Nacional de Evaluación 2015*
   - *Estándares Nacionales, versión 2015*
   - *Matriz de Valoración para la Categorización de Residencias*
   - *Marco de Referencia* de la especialidad a evaluar (si lo hubiere) o los requisitos mínimos de la especialidad para acreditar una Residencia
2. El Programa de Formación de la sede a evaluar. (Tener en cuenta que si el Programa es común a varias Residencias, sedes institucionales de una jurisdicción u organización, debe incluirse una adecuación local a la sede.)
3. El *Instrumento de Evaluación 2015* completado por la Residencia a evaluar.

Durante la visita:

4. Completar el Acta de Evaluación *(Instrumento Nacional de Evaluación 2015, página 2)* con los datos de todos los participantes y sus firmas. La firma del Acta implica el reconocimiento de todas las partes de la no existencia de conflicto de intereses entre evaluados y evaluadores.
5. Corroborar lo registrado en el *Instrumento de Evaluación* y ayudar a completar lo faltante, si lo considerara necesario, en base a lo trabajado en la visita.
6. Utilizar el "espacio para el evaluador" del *Instrumento*, dispuesto para ello a la derecha de las preguntas para hacer las anotaciones de lo observado que considere necesarias.
7. En caso de observar inconsistencias, aclararlas en el momento de la visita.

---

[1] Consultar en: www.msal.gov.ar/residencias o en el Documento: *"Normativas, Guías y Estándares del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Ministerio de Salud de Nación"* (año 2014)

8. Solicitar, si fuera necesario, documentación respaldatoria y adjuntarla (por ej.: convenios de rotaciones externas. Si en el Instrumento se consigna que trabajan con lista de cotejo o registros de procedimientos, adjuntar modelo de las mismas).
9. Aclarar a los evaluados que en el proceso de Evaluación se contemplan diferentes aspectos del funcionamiento de la Residencia y en base al análisis de todos ellos se construye la Categorización para la Acreditación.
10. Realizar una **reunión con los Residentes** que están en la Institución para que completen la Encuesta a Residentes **en forma manuscrita**. Las encuestas son anónimas y preferentemente aplicadas sin la presencia de personal del Servicio y/o Residencia.
11. Inicialar todas las hojas y firmar el Instrumento de Evaluación en la última página, junto al Responsable de la Residencia, una vez finalizada la evaluación.

Recordar que:

La evaluación la deben realizar dos evaluadores como mínimo (los evaluadores no podrán ser de la misma jurisdicción que la evaluada; trabajar ambos en la misma institución, ni presentar algún conflicto de intereses con el evaluado).

La sugerencia de categorización se hace con posterioridad a la visita, luego de la realización del informe.

NO se deben asignar categorías en presencia de los evaluados.

Después de la visita los evaluadores deberán:

12. Realizar el Informe de Evaluación:
    - *Fecha de visita*
    - *Evaluadores*
    - *Características generales de la Residencia: Institución, especialidad. (Descripción acotada del contexto institucional- condiciones generales).*
    - *Programa de formación*
    - *Desarrollo del programa*
    - *Condiciones de funcionamiento*
    - *Fortalezas y Debilidades de la Residencia*
    - *Recomendaciones propuestas por los evaluadores*
    - *Categoría propuesta*
    - *Firma de 2 evaluadores*

Tener en cuenta la Matriz de Valoración para la Categorización de Residencias.

Revisar inconsistencias y datos que consideren relevantes para decidir una categorización.

Hacer relectura del Informe antes de concluirlo, atendiendo a posibles inconsistencias en la redacción del mismo.

13. Recomendar una Categorización acorde al *Marco de Referencia,* si lo hubiere, o a los estándares para la especialidad de la Entidad Evaluadora y siempre utilizando la *Matriz de Valoración.*
14. Firmar el Informe de Evaluación e inicialar todas las páginas.

Recordar que:

La Entidad Evaluadora debe entregar a la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional el Instrumento completo, la documentación respaldatoria relevada, Encuestas a Residentes, Informe de evaluación e informes complementarios (si hubiere) **en un plazo máximo de 1 mes de realizada la evaluación.**

ANEXO IV

Requisitos para la apertura de nuevas residencias

Solicitar la apertura de nueva residencia presentando ante la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud de Nación, cumplimentando los siguientes requisitos:

- Programa adecuado a la Guía de elaboración de Programas de Residencias. http://www.msal.gov.ar/residencias/descargas/guia-para-elaboracion-de-programas-de-residencia.pdf y al Marco de la especialidad cuando lo hubiera.
- Presentación de un Director de Programa con certificado de especialista y con trayectoria docente.
- Acreditación de un sistema de ingreso de convocatoria pública y con examen.
- Instrumento de evaluación (nueva versión 2015), completado en sus apartados: Carátula, Datos de la Institución; Capítulos I; II; IV y V.
- Autorización de la autoridad jurisdiccional o la institución en quien ella delegue.
- Habilitación de la Institución Sede.

e. 01/12/2015 N° 170912/15 v. 01/12/2015