



NACIONAL



DISPOSICIÓN 29/2010
SUBSECRETARÍA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN (S.P.R.y F.)

Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud.

Del: 14/09/2010; Boletín Oficial 21/09/2010.

VISTO el expediente N° 1-2002-11617/10-9 del registro del MINISTERIO DE SALUD y las Resoluciones Ministeriales N° [450](#) de fecha 7 de abril de 2006, N° [1342](#) de fecha 10 de octubre de 2007, N° [1923](#) de fecha 6 de diciembre de 2006 y N° [956](#) de fecha 1° de junio de 2010, y

CONSIDERANDO:

Que a través de las Resoluciones mencionadas en el Visto se creó el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD y se establecieron los criterios básicos, los integrantes del sistema y los registros.

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

Que este proceso de acreditación incluye exclusivamente a las especialidades de residencias médicas y odontológicas reconocidas por el MINISTERIO DE SALUD.

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 con el fin de contribuir a los objetivos establecidos por el SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, la DIRECCION 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 definido un instrumento de evaluación para todos los sistemas de formación de residencias, integrado por un Instrumento de Evaluación de Residencias y una Encuesta para Residentes.

Que con igual propósito se han definido estándares comunes para la Acreditación de las residencias, que constituyen parámetros que orientan la mejora del sistema.

Que, en su definición se han contemplado los... “Criterios y Estándares Básicos de las Residencias del Equipo de Salud” y “Esquema de presentación de programas docentes de residencias en salud”, elaborados por la Comisión Nacional Asesora de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud.

Que dichos estándares definen los criterios mínimos para el funcionamiento de los programas de formación de residencias y han sido refrendados por la Comisión Técnica Interjurisdiccional y la Comisión Asesora del Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

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

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

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

Por ello,

El Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización dispone:

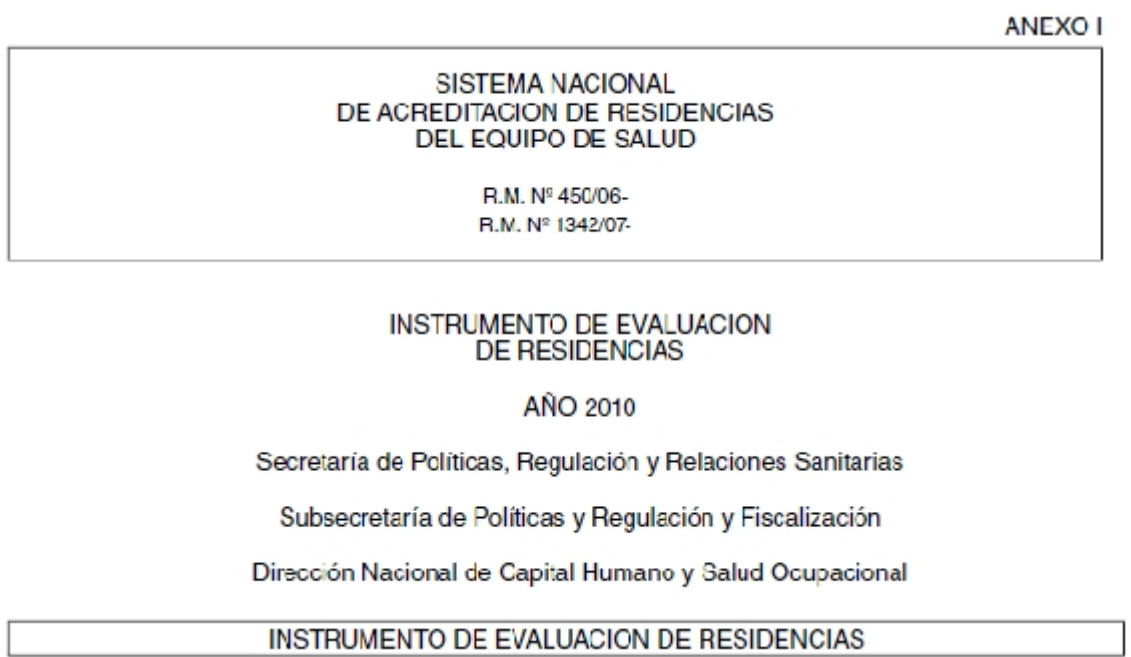
Artículo 1º.- Apruébase el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud que como ANEXO I se incorpora a la presente.

Art. 2º.- Apruébanse los Estándares Nacionales para la Acreditación de Residencias del Equipo de Salud que como ANEXO II se incorpora a la presente.

Art. 3º.- Los estándares serán aplicados a las residencias de las especialidades definidas conforme los alcances del artículo 11 de la [Resolución Ministerial N° 450](#) de fecha 7 de abril de 2006.

Art. 4º.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Andrés J. Leibovich, Subsecretario de Políticas, Regulación y Fiscalización, Ministerio de Salud de la Nación.



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 N° 450/06 y 1342/07 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 (...)

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

1.2 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:.....

1.3 ¿El servicio es cátedra Universitaria? Sí (...) No (...)

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- Oferta asistencial del servicio

A- Sobre el sector internación 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-Enuncie los Principales 5 diagnósticos del servicio en:

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

Selección de Residentes. Ingreso

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:

5.2-¿Se realizan de manera regular 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?		

6.3 Indique si se realiza alguna de las siguientes actividades de manera regular en el servicio

- 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.....

6.4-Los docentes ¿manejan programas computarizados, internet y otras herramientas informáticas?

SI (...) No (..)

ACTIVIDADES DEL RESIDENTE

7-Actividades de estudio-trabajo

7.1 Indique de manera aproximada qué porcentaje de su tiempo dedica el residente a cada tipo de las siguientes actividades?

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

En el caso de tener actividad quirúrgica contestar además el Anexo 1

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

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

8-Práctica Asistencial del Residente

8.1 Indicar cantidad de pacientes que atiende por semana el residente

8.2 Seleccione cinco procedimientos claves que se deben adquirir a lo largo de la residencia y luego indique:

Nombre de Procedimiento	Número de prácticas promedio durante la residencia
1	
2	
3	
4	
5	

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- Informa al paciente de su estado de salud (..)
- e- Realiza intercambio de ideas con otros Residentes y Docentes (..)
- f- Participa como Oyente (..)
- g- Realiza inter consultas (..)
- h- Pide estudios (..)
- i- Realiza Tareas que indica el docente en ese momento (..)
- j- Rocorre 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- Inicialización/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 los aprendizajes de los residentes? Explique brevemente.....

13-Actividades teóricas

13.1-¿Realizan actividades teóricas?

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

13.2 -En caso afirmativo indique cuáles de las siguientes actividades se llevan a cabo de forma habitual:

- 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 (..)

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

13.4-¿Cuánto tiempo duran las actividades teóricas?

13.5-¿Es obligatoria la asistencia a las clases teóricas?

SI (...) NO (..)

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

13.7-¿Se realizan Tutorías, y/o actividades de acompañamiento, seguimiento, orientación a los Residentes?

SI (...) NO (..)

Características de los Instrumentos	Parciales	Finales
Ejecución		
Competencia clínica objetivo estructurado (COE) (Postas)		
Aprendizaje basado en problemas (ABP)		
Trabajos de Investigación		
Estudio de Casos		
Informes		
Otros, Enumere		

17.12- ¿Quiénes evalúan el desempeño de los residentes y/o el desarrollo del programa?

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 (..)

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

.....

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

.....

18- Evaluación de la propuesta de formación

18.1. ¿ 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 (..)

18.2 ¿ Están previstas reuniones periódicas del equipo a cargo de la residencia para analizar el desarrollo de la misma, y realizar ajustes?

SI () NO ()

18.3 - En caso afirmativo ¿Quiénes participan?

.....

18.4.- ¿Cada cuánto tiempo se realiza éstas reuniones?

.....

18.5.- Describa el tipo de ajustes y/o decisiones se adoptaron a partir de estas reuniones

.....

RECURSOS DIDÁCTICOS

20-Tecnología Disponible

20.1- ¿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 (..)

AMBITO INSTITUCIONAL EN EL QUE SE DESARROLLA LA RESIDENCIA

25-Tipo de Institución

25.1-Enunciar marco legal que regula la institución:

.....

.....

25.2-Marque con una cruz el tipo de institución.

-General (.....)

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

26-Servicios

26.1-¿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				

26.2-Cantidad de camas de la institución:

a- Generales (.....)

b-Cuidados intensivos (.....)

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

27.1-¿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				

28- Acceso a Interconsulta

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

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

10 - Indicar actividad asistencial ambulatoria en consultorios externos

Consultorio de cirugía general (horas semanales)	
Consultorio de coloproctología (horas semanales)	
Consultorio de esófago-gastro (horas semanales)	
Consultorio de tórax (horas semanales)	
Consultorio de flebología (horas semanales)	
Consultorio de cirugía hepatobiliopancreática (horas semanales)	
Consultorio de cirugía de cabeza y cuello (horas semanales)	
Otros consultorios	

11-Enumere los 5 Diagnósticos de internación más frecuentes:

.....

12- Indique el Promedio día / cama de internación:

.....

13- Indique si realizan los residentes entrenamiento quirúrgico en animales y Simuladores

SI (..) NO (..)

14-Intervenciones Laparoscópicas:

A-Cantidad de cirugías.....

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

.....

15- ¿De qué manera se evalúan los aprendizajes en las actividades quirúrgicas?

.....

16-¿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.....

.....

Nacionalidad:..... Provincia de domicilio:.....

Estado Civil:

Soltero/a Casado/a
Divorciado/a Concubinato/a Viudo/a

Convive con:

Padres Pareja Solo/a Otros

Hijos (en N°):.....

Otras personas a cargo: (en N°).....

Elección de la Especialidad

1) ¿Por qué eligió su Especialidad?

Porque la considera una especialidad afín a sus preferencias SI No
Por la oferta de cargos SI No
Por la salida laboral SI No
Otros, Cuáles?.....

2) ¿De qué modo tomó contacto con la Especialidad?

Tenía conocimiento del programa de formación SI No
Conoce a alguien que ejerce la especialidad SI No
En el transcurso de su formación en la facultad y/o UDH SI No
Durante el internado rotatorio SI No
A través de los medios de comunicación SI No
Otros, ¿Cuáles?.....

3) Al momento de optar por la Especialidad, fue su primera opción

SI No

4) Si la pregunta 3 fue negativa, especifique si rindió para otra Especialidad. ¿Cuál?

5) Antes de rendir el examen para la Residencia ¿Indagó usted cuál es la oferta de cargos de la Especialidad?

De su provincia SI No De su región SI No
De CABA SI No De todo el país SI No

6) Si tuviese vacantes para la especialidad que le interesa en otro lugar del país ¿cambiaría su domicilio para efectuar la residencia?

SI No

7)Cuál de los siguientes factores tuvo en cuenta cuando optó por su cargo de Residente

Nivel académico de la Residencia elegida SI No
Cercanía a su domicilio SI No
Cercanía a algún centro urbano SI No
Monto de la beca ofrecida SI No

Régimen de Estudio-Trabajo

8) ¿De cuántas horas es su jornada laboral?

(en horas diarias).....

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

10) ¿Tiene que realizar guardias en su Residencia? SI No

11) Si la respuesta anterior fue afirmativa:

a-¿Cuántas veces por semana realiza guardias y de cuántas horas son?

32) ¿Considera que existe una sobrecarga de actividad asistencial que le quita tiempo a la actividad docente?

Siempre | | Casi Siempre | | A veces | | Nunca | |

33) Explique brevemente que entiende por de Atención Primaria de la Salud

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

34) Describa las actividades de APS que realiza en la residencia.

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

35) ¿Qué programas de Salud, nacionales, provinciales y jurisdiccionales conoce? Enumere.....

.....
.....

36) ¿Con que otros profesionales del equipo de salud se relaciona en su práctica cotidiana durante la residencia?

.....
.....

37) Clases Teóricas:

a-¿Cuántas veces por semana se desarrolla la actividad teórica en su servicio o sede?

.....

b-¿De cuánto tiempo es la clase?

.....

c-¿Se respetan los tiempos asignados en la programación de las clases teóricas?

Sí No

d-¿Las clases teóricas le sirven como fuente de conocimiento para su práctica diaria?

Sí No A veces

38) ¿Realiza alguna otra actividad académica programada (curso de especialización universitaria/otros) fuera del ámbito del Servicio?

Sí No

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

.....
.....

40) ¿Son todos sus docentes profesionales especialistas?

Sí No

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

a-Falta de supervisión	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
b-Falta de formación teórica	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
c-Cansancio	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Evaluaciones

42) ¿Con cuánta frecuencia se realizan las evaluaciones sistemáticas?

Marque con una X todas las opciones que correspondan.

a-Semanal

	Categoría A (acreditación por 4 años)	Categoría U (acreditación por 5 años)	Categoría U (acreditación por 5 años)
I. Equipo de salud (composición y número)	I. Equipo de salud debe integrarse por los profesionales que se detallan en la tabla adjunta.	II. Equipo de salud debe integrarse con el número de los profesionales que se detallan en la tabla adjunta.	
	II. Responsabilidad del programa y requisitos de recursos humanos y capacitación	El programa debe contar con un equipo de salud con funciones de supervisión y tutoría. Al menos de sus integrantes deben tener formación pedagógica. Debe tener un responsable de coordinación pedagógica y un responsable de coordinación de recursos humanos y capacitación. Los responsables deben recibir una capacitación mensual con contenidos pedagógicos, ART y/o que la considere.	El programa debe contar con un equipo de salud con funciones de supervisión y tutoría. Debe tener un responsable de coordinación pedagógica, un responsable de coordinación de recursos humanos y capacitación y un responsable de coordinación de recursos humanos y capacitación. Los responsables deben recibir una capacitación mensual con contenidos pedagógicos, ART y/o que la considere.
III. Conceptos de la función docente (Rendimiento, Logros, etc.)	III. Rendimiento de los docentes	III. Rendimiento de los docentes	III. Rendimiento de los docentes
III. Conceptos de la función docente (Rendimiento, Logros, etc.)	III. Rendimiento de los docentes	III. Rendimiento de los docentes	III. Rendimiento de los docentes

e. 21/09/2010 N° 109966/10 v. 21/09/2010

