SALTA

RESOLUCIÓN 100/2002
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (M.S.P.)

Sistema de Evaluación para Residentes y Plantel Docente de las Residencias de Profesionales de la Salud.
Del: 25/02/2002.

VISTO el decreto nº 1277/00 que aprueba el Reglamento del Sistema de Residencias de Profesionales de la Salud de la Provincia de Salta, y
CONSIDERANDO:
Que resulta necesario establecer las pautas a fin de implementar el sistema de evaluación para los residentes y docentes de las residencias de profesionales de la salud, dependientes este Ministerio.
Que en el decreto nº 1277/00, artículos 20 y 21, las evaluaciones tienen carácter obligatorio y excluyente, realizándose semestralmente, mediante modalidades específicas.
Que toda evaluación es un proceso permanente que permite valorar las adquisiciones individuales y grupales, ajustando modificando y orientando las acciones presentes y futuras para el logro de los objetivos propuestos.
Que es necesario la eficiencia en los procedimientos administrativos que este tipo de evaluaciones demanden.
Que atento a la providencia del señor Secretario de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos, corresponde el dictado del instrumento administrativo pertinente, a tal efecto la Dirección Jurídico y el Programa de Recursos Humanos tomaron la intervención previa que les compete
Por ello,
El Ministro de Salud Pública resuelve:

Artículo 1º.- Aprobar el Sistema de Evaluación para Residentes y Plantel Docente de las Residencias de Profesionales de la Salud dependientes de este Ministerio, como así también las Planillas para la Valorización de los Servicios, en los que se desarrollan las Residencias de Profesionales de la Salud que como Anexos I, II y III forman parte de la presente.
Art. 2º.- La presente resolución será firmada también por los señores Secretarios de Salud Pública y de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.
Art. 3º.- Comunicar y archivar.
Toncovich; Saravia; Lovaglio

ANEXO I
DECRETO 1.277/00, REGLAMENTO DE RESIDENCIAS, M.S.P. SALTA.
CAPITULO IV. ARTICULOS 12 y 15.
CAPITULO VII. ARTICULOS 23 y 24.
Evaluación del Coordinador, Instructor y Jefe de Residentes
La permanencia en el cargo, para el Coordinador y el instructor, está prevista en el Decreto N° 1277/00, Art. 12, inc. k), acorde a la obtención de un puntaje mínimo, 7 (siete), a partir de la evaluación respectiva, la cual será semestral, con dos instancias de evaluación: (Idéntico procedimiento se aplicará para el Jefe de Residentes).
Evaluación que será realizada por el Jefe del Programa de Recursos Humanos local (o su equivalente) y de nivel central, Supervisor (D.P.N.A.), Jefes de los Programas, Servicios y/o Centros de Salud donde se desarrolla la residencia. Esta instancia será realizada por un tribunal que estará integrado con no más de cinco (5) ni menos de tres (3) miembros.

Utilizarán a tal fin la guía de evaluación que completa la reglamentación (Grilla de Evaluación N° 1).
Para la Residencia de Medicina General con orientación en Atención Primaria de la Salud se integrará a la Comisión de Evaluación, el Director de la Comisión de Estudio de la Patología Regional del Noroeste Argentino, C.E.P.R.A., el supervisor docente y/o un representante de la Delegación Sanitaria Federal.
En la evaluación del Jefe de Residentes debe intervenir el Supervisor, Coordinador y/o Instructor de la Residencia.
Evaluación que consiste en un concepto emitido por los residentes remitido en forma escrita, al Jefe de Servicio correspondiente, según guía de evaluación que integra la reglamentación. (Grilla de Evaluación Nº 2).
El Jefe de Programa de Recursos Humanos de la Institución de Salud donde se desarrolla la Residencia, o quien sea designado responsable, redactará un informe junto con las guías completadas a tal efecto y asignará el puntaje, producto de las evaluaciones anteriores.
Se considera:
Sobresaliente (10); distinguido (9); muy bueno (8); bueno (7); regular (6-5-4); malo (3-2-1-0). Para mantenerse en el cargo deberá obtener en la evaluación mínimo de siete (7) puntos sobre diez (10).
Si el resultado de la evaluación fuera insatisfactorio (menor a 7) se dejará sin efecto la asignación de funciones o se rescindirá el contrato, según corresponda, debiendo otorgarse certificado del período efectivamente cumplido en su función.
Para el caso en que el Coordinador, Instructor o Jefe de Residentes haya incurrido en inasistencias que superen el 20% del año docente se le otorgará certificación sólo del periodo efectivamente cumplido.
La Grilla de Evaluación N° 2 podrá ser utilizada para la valoración de los diferentes profesionales que componen el equipo docente: colaboradores y auxiliares docentes de los diferentes servicios.
Este informe y su valor correspondiente serán elevados al Consejo de Administración Hospitalario y/o Gerente General, según corresponda, para conocimiento y de allí al Programa de Recursos Humanos de nivel central.
Grilla de Evaluación Nº 1
Guía para Evaluación de los Profesionales Docentes del Sistema de Residencias Profesionales de la Salud.
Cuestionario a ser respondido por los integrantes del Tribunal Evaluador.
CONSIGNA: Marcar con una X la casilla correspondiente a la alternativa que elija.

Al concluir este ciclo observo que el docente:	En gran medida		Moderada-mente		Muy Poco			Nada			
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1. Presentó, en tiempo y forma, el cronograma de actividades y rotaciones correspondiente.											
2. Cumplimentó las actividades y rotaciones programadas											
3. Acompañó, analizó, evaluó y ajustó las actividades de los residentes											
4. Realizó y elevó, en tiempo y forma, las evaluaciones, notificaciones, informes, etc., que hacen al accionar de los residentes y Residencia.											
5. Facilitó la participación de los profesionales residentes											
6. Colaboró a la unidad del grupo.											
7. Interactuó con los profesionales con los profesionales e Instructores/ Colaboradores docentes de los diferentes servicios y niveles a fin de contar con la colaboración docente necesaria y lograr el enfoque interdisciplinario.											
8. Coordinó las actividades en los diferentes servicios y Niveles de Atención a fin de lograr los objetivos propuestos en las diferentes rotaciones.											
9. Su trato con pacientes, comunidad y colegas, fue correcto											
10. Se preocupó por contribuir con la buena imagen de la institución.											

Grilla de Evaluación Nº 2

Guía para Evaluación de los Profesionales Docentes del Sistema de Residencias Profesionales de la Salud.

Cuestionario a ser respondido por Residentes - Jefes de Residentes.

CONSIGNA: Marcar con una X la casilla correspondiente a la alternativa que elija.

Al concluir este ciclo percibo que el docente:	En gran medida		Modera-damente		Muy Poco			Nada			
	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1. Explicó los objetivos al principio del ciclo docente.											
2. Dio orientación sobre el contenido general del ciclo docente											
3. Presentó las actividades a desarrollar durante el ciclo docente											
4. Explicó el sistema de evaluación a aplicar											
5. Evaluó de acuerdo a los objetivos del ciclo docente											
6.Discutió con los profesionales residentes el resultado de las evaluaciones											
7.Los temas que propuso fueron coherentes con los objetivos											
8. Asistió a las revistas de salas de la residencia											
9. Discutió las conductas a aplicar en los casos que se trataron en sala.											
10.Facilito la participación de los profesionales residentes											
11. Colaboró a la unidad del grupo.											
12. Manifestó una sólida formación profesional.											
13. Interactuó con los profesionales de los diferentes servicios a fin de contar con la colaboración docente necesaria.											
14. Coordinó las actividades en los diferentes servicios y Niveles de Atención a fin de lograr los objetivos propuestos en las diferentes rotaciones.											
15. Realizó contención en actitudes tanto en consultorio, sala de internado, quirófano y guardia.											

ANEXO II

DECRETO 1.277/00. REGLAMENTO DE RESIDENCIAS. M.S.P. SALTA

CAPITULO VII. ARTICULO 21. DE LA EVALUACION DE LOS RESIDENTES.

Evaluación de los Residentes.

Las evaluaciones serán semestrales, mediante dos modalidades: Auto evaluación y Hetero evaluación, esta última cuenta con tres áreas a evaluar y la calificación de cada una de ellas tendrá valores con una graduación de 0 a 10, las que luego serán promediadas para una nota final.

Autoevaluación

Esta evaluación tendrá como objetivo valorar el proceso educativo, lo que dará lugar a realizar, los ajustes correspondientes en la marcha del mismo. No se considerará en el promedio de la nota final.

El Profesional Residente valorará su desempeño utilizando para tal fin la Grilla de Evaluación N° 3.
Hetero evaluación
Criterios según áreas evaluadas.
Evaluación de conocimientos: cada Residencia utilizará los criterios presentados en el programa aprobado.
Evaluación de habilidades y destrezas: cada Residencia utilizará los criterios presentados en el programa aprobado.
Evaluación de Actitudes: Se valorara el desempeño del residente con relación a su actividad especifica y su interrelación con el Equipo de Salud.
Se tomará como guía para esta evaluación la planilla a tal fin, anexa a esta reglamentación.
Grilla de Evaluación N° 4.
Podrán participar de las mismas el Jefe de Residentes, Instructor de la especialidad, Coordinador, Supervisor, Jefe de Programa, Jefes de servicio, Jefe de Programa de Recursos Humanos local y de nivel central. Este nivel de evaluación podrá funcionar con no más de cinco (5) ni menos de tres (3) miembros.
Las evaluaciones tienen carácter obligatorio y excluyente, la no presentación debe ser justificada por escrito, quedando a decisión del tribunal si tiene derecho a rendir examen recuperatorio.
El puntaje mínimo para aprobar, será de 7 (siete) puntos para cada área. Cuando el residente sea reprobado en las áreas del conocimiento o de las habilidades o destrezas, tendrá derecho a un recuperatorio en el término de 15 (quince) días posteriores a la primera evaluación, no pudiendo tener más de 2 (dos) evaluaciones reprobadas en el transcurso del ciclo docente completo anual.
En el caso de que eso suceda deberá, al final del ciclo anual, dar un examen global final, para tener aprobado el ciclo docente completo. En caso contrario se le otorgará certificado analítico de lo cumplido del programa en las pasantías aprobadas, quedando a posteriori excluido del sistema.
El residente podrá ser reprobado en la evaluación de actitudes solamente una (1) vez en todo el ciclo docente. Más de una evaluación de actitudes reprobada será causa de exclusión del sistema de residencias.
Para el caso de que el residente se presente al recuperatorio y no lo apruebe, será notificado por escrito de la unidad docente no aprobada, y tendrá la posibilidad de realizar nuevamente la rotación por esa unidad docente reprobada y una vez cumplimentada la misma será evaluado nuevamente.
En el caso que no realizare la unidad o no aprobare de ningún modo la evaluación, al término del ciclo docente y asistencial, el certificado de su Residencia consignará únicamente las unidades docentes aprobadas.
Los resultados de las evaluaciones serán elevados por escrito al Consejo de Administración Hospitalario y/o Gerente General, para su conocimiento, según corresponda y de allí al Programa de Recursos Humanos de nivel central.
Grilla de Evaluación Nº 3
Guía para Auto - Evaluación de los Profesionales Residentes del Sistema de Residencias Profesionales de la Salud.
Cuestionario a ser respondido por los Residentes
CONSIGNA: Marcar con una X la casilla correspondiente a la alternativa que elija.

Al concluir el desarrollo de este ciclo percibo que :	En gran medida	Modera-damente	Muy Poco	Nada
a). He llegado a dominar los principios básicos que integran el programa de la residencia				
b)He aumentado mi capacidad para resolver problemas del área				
c) Me he familiarizado con bibliografía de valor para mi capacitación.				
d) He adquirido buen nivel de eficiencia en las prácticas previstas				
e) He aumentado mi comprensión sobre el sentido social del quehacer profesional				
f) He logrado los objetivos que fueron acordados al iniciar el ciclo docente				
g) He avanzado sin dificultad a lo largo de las unidades discriminadas				
h) He aumentado mi capacidad y actitud crítica				
i) He logrado integrarme al equipo de salud				
j) He colaborado en launidad e integración con mis pares				

Observaciones: en caso de respuestas negativas dé fundamentaciones en cada ítems.

FIRMA Y SELLO ACLARATORIO

Grilla de Evaluación Nº 4

Guía para Heteroevaluación de los Profesionales Residentes del Sistema de Residencias Profesionales de la Salud.

Área Actitudinal

Evaluación que debe ser cumplimentada y completada acorde a los Art. 20 y 21. Dcto. Nº 1277/00.

ITEM	CRITERIO
1.-PUNTUALIDAD Y ASISTENCIA	Si es puntual al llegar. Si no especula con el régimen de ausentismo. Si no solicita frecuentes permisos por asuntos particulares. Si no registran sanciones disciplinarias.
2.- TRABAJO EN EL EQUIPO DE SALUD.	Si su trato es cordial, amable y correcto con sus colegas. Si propone alternativas para lograr una mejor relación con colegas del servicio y participa de manera efectiva y eficiente en las actividades grupales. Si posee iniciativa y creatividad.
3 .- ACTITUD HACIA EL APRENDIZAJE	Si participa activamente. Si se actualiza y utiliza todos los medios a su alcance para aprender, demostrando interés por lo que se le brinda.
4.- COLABORACIÓN CON EL SERVICIO DONDE ROTACIÓN CON EL SERVICIO DONDE ROTA	Si posee predisposición e iniciativa dentro del servicio, realizando más de lo encomendado y demostrando interés por actividades grupales, sin necesidad de ser vigilado frecuentemente.
5.- DESEMPEÑO EN EL INTERNADO, CONSUTORIO, GUARDIA Y/O QUIRÓFANO	Si trabaja correctamente, es eficiente, laborioso y preciso. Si tiene voluntad y predisposición para realizar su tarea habitual.
6.- IDENTIFICACIÓN CON EL HOSPITAL Y/O INSTITUCION BASE.	Si se preocupa por contribuir con la buena imagen de la institución
7.- PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN.	Si se actualiza, participa, activamente y muestra interés en investigaciones propias o colaborativas
8.- PRECISIÓN Y LABORIOSIDAD	Si se le puede delegar una tarea que requiere cuidado y dedicación, responsabilizándose con lo que se le encomienda.
9.- CAPACIDAD DE RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	Frente a situaciones que significan problema o conflicto es capaz de reconocer sus propios límites y buscar ayuda y/o estrategias alternativas para su resolución.
10.- RELACION DE TRATO CON LOS PACIENTES Y LA COMUNIDAD	Comportamiento y actitudes del profesional residente cuando se dirige a los pacientes o a la comunidad bajo su responsabilidad. Capacidad de escuchar, cordialidad en el trato, información que brinda y forma en que lo hace

FIRMAS Y SELLOS ACLARATORIOS.

ANEXO III

DECRETO 1.277/00. REGLAMENTO DE RESIDENCIAS. M.S.P. SALTA

ARTICULO 22. DE LAS EVALUACIONES DE LOS SERVICIOS.

CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS ACREDITADOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS RESIDENCIAS DE SALUD

Se define por condiciones de eficiencia el conjunto de características que deben reunir los servicios interesados en atender con eficiencia las Residencias de Profesionales de la Salud para el logro de sus objetivos en concordancia con el Plan de Salud Provincial.

Este tipo de evaluación, aplicada al sistema de salud, permitirá tener una visión concreta de las restricciones principales y posibilitará la elaboración de programas de reorganización y adecuación

de los servicios.
INSTRUCCIONES
La Planilla Nº 1 deberá ser completada por el Programa de Recursos Humanos de la Institución y/o Gerentes Regionales (D.P.N.A.).
La Planilla Nº 2 deberá ser completada por cada profesional del Servicio que se valora y por el Instructor, Jefe de Residentes y cada Residente que rotó por el mismo. Ejemplo:
Instructivo: Considerando cada uno de los ítems que se mencionan, puntee en el valor que considera que corresponde de la escala de 0 a 10. Por ejemplo:

A	10	9	8	B	7	6	5	4	C	3	2	1	0
1a				1b					1c		X		
2a				2b					2c	X			
3a				3b		X			3c				
4a				4b	X				4c				
5a				5b				X	5c				
6a	X			6b					6c				
7a				7b					7c				
8a			X	8b					8c				
9a				9b					9c				
10a				10b					10c				
11a				11b					11c				
12a				12b					12c				
13a				13b					13c				
14a				14b					14c				
15a				15b					15c				
16a				16b					16c				
17a				17b					17c				
18a				18b					18c				
19a				19b					19c				
20a				20b					20c				

Al sumar todos los puntos se observa que la suma es igual a:
Esto corresponde a % de cada una de las columnas.
La suma de los valores de la columna 1+2+3 es igual al 100%.
El equivalente obtenido del puntaje asignado de la evaluación del servicio se ubica en el siguiente score:

Valor	Condición
Hasta 29%	No reúne las condiciones mínimas
30 al 59%	Reúne de manera regular las condiciones mínimas
60 al 79%	Reúne las condiciones estándar
80 al 89%	Reúne muy buenas condiciones
Más del 90%	Reúne condiciones excelentes

El Programa de Recursos Humanos, con los Coordinadores e Instructores, de la Institución de Salud en donde se desarrolla la Residencia, redactarán un informe y asignarán un puntaje, producto de las

evaluaciones.
Los resultados de esta valoración serán elevados por escrito al Consejo de Administración Hospitalario y/o Gerente General, para su conocimiento, según corresponda y de allí al Programa de Recursos Humanos de nivel central.
DECRETO N° 1277/00. REGLAMENTO DE RESIDENCIAS. M.S.P. SALTA
ARTICULO 22. DE LAS EVALUACIONES DE LOS SERVICIOS
IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO
PLANILLA N° 1

NOMBRE		
DIRECCION		
LOCALIDAD		
DEPARTAMENTO		
FECHA		
Infraestructura		
	n° camas	
	nº consultorios	
	nº quirófanos	
Recursos Humanos		
	nº de profesionales	
	Equipo de profesionales	
	Con especialidad	
	Sin especialidad	
	Nivel de capacitación	
Docencia		
	Profes. Con capacitación Docente/ pedagógica.	
	Biblioteca	
	Cursos	
	Ateneos	
	Revistas, bibliografía	
	Actualizaciones	
	Informática	
	Inglés u otro idiomas	
	Acreditación Docente	
Normas y Procedimientos		
	Normas	
	Escritas	
	Difundidas	
	Monitorizadas	
Investigación		
	nº de Investigación	
	Tipo de investigación	

Si alguno de los datos no es aplicable, o es desconocido o no está disponible por cualquier razón, marque el espacio correspondiente con una raya, ningún espacio debe, pues, quedar en blanco.
DECRETO Nº 1277/00. REGLAMENTO DE RESIDENCIAS. M.S.P. SALTA

ARTICULO 22. DE LAS EVALUACIONES DE LOS SERVICIOS

PLANILLA Nº 2: ACTITUD DEL SERVICIO COMO UNIDAD DOCENTE - ASISTENCIAL PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS RESIDENCIAS DE SALUD

ESTABLECIMIENTO:

SERVICIO:

FECHA:

Instructivo: Considerando cada uno de los 20 ítems que se mencionan, puntee en el valor que considera que corresponda de la escala de 0 a 10.

A	10	9	8	B	7	6	5	4	C	3	2	1	0
1a				1b					1c				
2a				2b					2c				
3a				3b					3c				
4a				4b					4c				
5a				5b					5c				
6a				6b					6c				
7a				7b					7c				
8a				8b					8c				
9a				9b					9c				
10a				10b					10c				
11a				11b					11c				
12a				12b					12c				
13a				13b					13c				
14a				14b					14c				
15a				15b					15c				
16a				16b					16c				
17a				17b					17c				
18a				18b					18c				
19a				19b					19c				
20a				20b					20c				

A ser completada grupalmente por los Profesionales del Servicio: Instructor, Jefe de Residentes y Residentes, que rotaron por el Servicio, debiendo ser avaladas con las firmas de quienes participen.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
1.a) se realizan ateneos programados y			b) Ser realizan ateneos demanera esporadica,				c) No existe en la Institución y/o servicio			
2.a) La Institución y/o servicio cuentan con una biblioteca y/o hemeroteca completa sobre diversos tópicos			b)La Institución y/o el servicio cuentan con algunas publicaciones, libros o revistas médicas para consulta o búsqueda bibliográfica				c)La Institución y/o servicio no cuentan con bibliotéca, hemeroteca, ni otro sistema de consulta o búsqueda bibliogáfica.			
3.a) La Institución y/o servicio realiza sistemáticamente revistas de sala y/o discusión de casos clínicos programados.			b)La Institución y/o el servicio realiza revista de sala y/o discusión de casos clinicos de manera esporádica e irregular, no programada.				c)La Institución y/o servicio no realiza revista de salas y/o discusión de casos clínicos.			
4.a) Los residentes realizan revistas de sala y/o discusión de casos con todo el plantel del servicio de manera sistemática			b) Los residentes realizan revistas de sala y/o discusión de casos con algunos profesionales de planta				c)Los residentes realizan revista de sala y/o discusión de casos solos			
5.a) La Institución y/o servicio cuentan con bases de datos y/o sistemas de datos, correo electrónico y/o internet de uso racional para los residentes como apoyo en la tarea docente-asistencial			b) La Institución y/o servicio cuentan con sistema informático de acceso restringido y limitado de uso exclusivo para la tarea asistencial.				c)La Institución y/o servicio no cuentan con ningún sistema informático, correo electrónico, Internet, u otra base de datos			
6.a) Los residentes realizan reuniones programadas con los Jefes de Servicios y/o programas para evaluar y reflexionar sobre el funcionamiento de la residencia			b) Los residentes se comunican con los jefes de servicio y/o programas para realizar trámites administrativos y para reflexionar sobre algunos aspectos del funcionamiento de la residencia.				c)Los residentes no logran establecer comunicación fluida con los jefes de servicio y/o programa y cuando esta se establece es solamente para cumplir con trámites administrativos.			
7.a) Los profesionales de planta participan regular y sistemáticamente de un proceso de retroalimentación académico- asistencial con los profesionales residentes y viceversa			b) Algunos profesionales de planta participan en un proceso de retro alimentación académico - asistencial con los profesionales residentes en las revistas de sala y viceversa				c) Los profesionales de planta no interactán con los profesionales residentes y viceversa .			
8.a) El servicio hace participar sistemáticamente a los residentes de todas las actividades que realiza el servicio (consultorio, internado, guardia y/o comunitarias)			b) El servicio permite parcialmente la participación de los residentes en las actividades de consultorio, internado, guardia y/o comunitarias.				c) El servicio no permite la participación activa de los residentes en las actividades de consultorio, internado, guardia y/o comunitarias.			
9.a) La institución y/o servicio participa activamente junto a los residentes de diversas investigaciones con otros centros en una red de colaboración			b) La Institución y/o servicio promueve esporádicamente algunas investigaciones junto a los residentes.				c) La Institución y/o servicio no promueve ningún tipo de investigación en conjunto con los residentes.			
10. a) La Institución y/o servicio participa activamente junto a los residentes de actividades comunitarias intra y extramuros			b) La Institución y/o servicio realiza algunas actividades comunitarias junto a los residentes.				c) La Institución y/o servicio no promueve actividades comunitarias junto a los residentes.			

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
11.a) La Institución y/o servicio promueve regularmente la formación en epimiodelogía y/o Medicina Basada en las evidencias y/o Metodología e investigación			b) La Institución y/o servicio promueve ocasionalmente la formación en epimiodelogía y/o Medicina Basada en las evidencias y/o Metodología e investigación				c) La Institución y/o servicio no promueve la formación en epimiodelogia y/o Medicina Basada en las evidencias y/o Metodología e investigación		
12.a) Regularmente se solicita la opinión del instructor de los residentes en la resolución de los casos clínicos			b) Esporádicamente se solicita la opinión del instructor de los residentes respecto a los casos clínicos				c) El instructor de los residentes nunca es invitado a opinar respecto a la situación de un caso clínico.		
13.a) La Institución y/o servicio siempre organiza con la residencia jornadas de actualización, seminarios, congresos u otros eventos científicos.			b) La Institución y/o servicio organiza con la residencia algunas jornadas de actualización, seminarios, congresos u otros eventos científicos.				c) La Institución y/o servicio nunca organiza con la residencia jornadas de actualización, seminarios, congresos u otros eventos científicos.		
14.a) La Institución y/o servicio considera permanentemente la demanda futura de profesionales de la especialidad en los distintos niveles de atención de la provincia			b) La Institución y/o servicio considera parcialmente la demanda futura de profesionales de la especialidad en los distintos niveles de atención de la provincia				c) La Institución y/o servicio no considera la demanda futura de profesionales de la especialidad en los distintos niveles de atención de la provincia		
15.a) El servicio participa ampliamente del análisis crítico de todo material (tecnológico, instrumental, etc.) que se utiliza en la práctica clínica, siendo esto considerado en el correspondiente plan de formación.			b)El análisis crítico del material (tecnológico, instrumental, etc.) utilizado en la práctica clínica, se justifica a partir de su interés instrumental, con poco interés de ser considerado en el plan de formación.				c)El análisis crítico del material (tecnológico, instrumental, etc.) involucrados en la práctica de los servicios de salud no son tomados en cuenta en el plan de formación.		
16.a) El servicio ajusta permanentemente su modelo de atención al plan de salud provincial e insiste en corregir las desviaciones de patrones de la práctica profesional no prioritarios.			b) El servicio intenta ajustar su modelo de atención al plan de salud provincial y busca corregir las desviaciones de patrones de la práctica profesional no prioritarios.				c) El servicio no trata de ajustar su modelo de atención al plan de salud provincial y no busca corregir las desviaciones de patrones de la práctica profesional no prioritarios.		
17.a) Las actividades de docencia e Investigación se realizan coordinadamente sin barreras estructurales			b) Se han logrado superar barreras estructurales a nivel horizontal entre los distintos servicios y especialidades para el desarrollo de actividades de docencia e investigación.				c) Las actividades de docencia e Investigación están limitadas por las barreras orgánicas de la estructura orgánica de la institución.		
18.a) Los responsables del área docente son los mismos jefes de servicio de salud, curativo y preventivo.			b) A nivel de los servicios asistenciales curativos los jefes son también los responsables por la enseñanza				c) Los responsables de docencia no tienen autoridad sobre los servicios y/o programas clínicos lo cual limita la utilización de los mismos para el adiestramiento		