

Instrumentos para la Evaluación Global de las Residencias del Equipo de Salud

Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento

2023



Ministerio de Salud
Argentina

Contenido

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN GLOBAL DE LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD	2
Introducción	2
ENCUESTA A LA SEDE FORMADORA	3
Objetivo	3
Instructivo para el correcto llenado de la encuesta	3
Metodología	4
Cuestionario	5
ENCUESTA A RESIDENTES	14
Objetivo	14
Metodología	14
Cuestionario	15
METODOLOGÍA PARA LA CORRECCIÓN DE ENCUESTAS	25
Encuesta a Sede Formadora	25
Encuesta de Residentes	25
Entrecruzamiento de Encuestas	26

INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN GLOBAL DE LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

Introducción

El **Sistema Integral de Evaluación de las Residencias de los Equipos de Salud (SIER)** ha sido creado bajo la órbita de la Subsecretaría de Calidad, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, junto a la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC) como coordinador del sistema, con el objetivo de promover y garantizar la calidad y la equidad en la formación de posgrado, priorizando los componentes humanísticos y pedagógicos, que serán evaluados mediante el proceso de **Evaluación Global de las Residencias de los Equipos de Salud**.

La realización de este proceso es **condición necesaria** para todas aquellas residencias del país que deseen obtener el reconocimiento de la residencia por parte del Ministerio de Salud de la Nación, y ser incluidas en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. La inclusión en el Sistema permitirá la habilitación para:

1. Obtener financiamiento nacional en base a las prioridades establecidas por el Consejo Federal de Salud (COFESA);
2. Integrar los cupos de las residencias a través de los canales oficiales del Ministerio de Salud de la Nación;
3. Solicitar la incorporación al Examen Único de residencias, y utilizar los sistemas de inscripción, ofrecimiento de cupos, orden de méritos y sistemas de adjudicación y readjudicación, de todos los procesos del Examen Único;
4. Ingresar al circuito de evaluación externa por instituciones competentes a tal fin para obtener la acreditación de la residencia;
5. Ser sede de carreras de especialistas universitarias, para todas aquellas entidades que ofrezcan dichos trayectos formativos;
6. Contar con incentivos diferenciales con el objetivo de fomentar el arraigo y fortalecer especialidades priorizadas, favoreciendo la descentralización hacia zonas suburbanas y rurales;

A su vez, los/as residentes que realicen su formación en residencias que estén incluidas el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud podrán:

1. Obtener el Certificado de Especialista emitido por la autoridad de aplicación;
2. Acceder a una residencia post básica en el Sistema Nacional de Residencias.

El proceso de Evaluación Global de la residencia se compone de dos encuestas autoadministradas que tendrán carácter de declaración jurada y son alojadas en plataforma virtual RedCap, con tecnología ARSAT, recuperándose con patrones de privacidad y seguridad de información encriptada con el fin de proteger la confidencialidad del encuestado.

Para completar el proceso será necesario contestar la **“Encuesta a Sede Formadora”** y la **“Encuesta a Residentes”** que se detallan a continuación, en las que se ponderará el cumplimiento de estándares mínimos para la formación de cada especialidad, y en caso de tener un resultado satisfactorio se otorgará el **reconocimiento de la residencia** por la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC) del Ministerio de Salud de Nación.

ENCUESTA A LA SEDE FORMADORA

Objetivo

La presente encuesta forma parte de los instrumentos de evaluación del **Sistema Integral de Evaluación de las Residencias de los Equipos de Salud (SIER)**, y es utilizada por la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHYC) del Ministerio de Salud de la Nación para el proceso de **Evaluación Global** de la residencia. La misma tiene como objetivo identificar residencias **comprometidas con la calidad** en la formación de profesionales de la salud a través del relevamiento de datos sobre los aspectos institucionales, laborales y de formación.

Instructivo para el correcto llenado de la encuesta

Se propone la realización de una **encuesta autoadministrada** que deberá ser completada por un **Comité de Autoevaluación** de la sede formadora conformado ad hoc para tales fines. El mismo deberá ser participativo e integrado por:

- a) Director/a del establecimiento (o un/a responsable designado por él/ella)
- b) Un/a representante del Comité de Docencia e Investigación de la Institución
- c) Jefa/e de servicio de la especialidad
- d) Jefa/e de Residente o Instructor de la especialidad
- e) Un/a representante de cada año de la residencia

Una vez iniciada la encuesta deberá ser completada en su totalidad (NO se puede guardar las respuestas y continuar en otra oportunidad). Por tal motivo, les solicitamos que se aseguren de tener a mano la documentación que, en caso que corresponda con su residencia, deberá adjuntarla en algunas preguntas del cuestionario.

Los documentos que se solicitan para **adjuntar** son:

- **Protocolo de violencia de género y/o acoso laboral.**
- Comprobante de acreditación de residencia (sólo en caso de haber sido acreditada por una institución diferente al Sistema Nacional de Acreditación de los Equipos de Salud (SNARES) del Ministerio de Salud de Nación).
- **Programa de formación completo con apartados específicos** (apartado sobre competencias, apartado sobre objetivos formativos y apartado sobre Actividades Profesional a Confiar (APROC).
- Comprobante de **registros de procedimientos** realizados por el/la residente **firmado** por el/la Jefe/a de Servicio.
- **Todas las herramientas o instrumentos de evaluación** utilizados (adjuntar los modelos de examen). En caso de que existan diferentes métodos de evaluación (ECO, mini-CEX, portafolios, rúbricas, lista de cotejos, etc.) también se deben adjuntar en las preguntas correspondientes.
- Un (1) **trabajo de investigación** publicado en los últimos 5 años en Congresos nacionales o internacionales, o en revistas de la especialidad.
- Un documento escrito por quienes integran el Comité de Autoevaluación, con una breve descripción de las áreas en las que consideran que la sede formadora debería mejorar para

brindar una buena calidad en la formación de profesionales de la salud, y un **plan de mejoras** para conseguirlo.

En cada pregunta, debe adjuntar un ÚNICO archivo en formato PDF o JPEG. *(Para unir PDFs, o transformar otros formatos de archivo a PDF, puede utilizar la herramienta www.ilovepdf.com).* En caso de NO contar en ese momento con toda la documentación requerida, le solicitamos que reúna todos los instrumentos necesarios, y reingrese más tarde desde el inicio. Si no le corresponden o no utilizan dichos instrumentos, deberá contestar la opción “NO”.

Metodología

La encuesta se encuentra desarrollada en base a las siguientes dimensiones:

- a) Datos generales
- b) Condiciones institucionales
- c) Condiciones de formación
- d) Condiciones laborales
- e) Plan de mejora

Dicha encuesta se compone de **54** preguntas estructuradas, con respuestas cerradas, las cuales podrán ser respondidas por:

- **SI**, si la condición ocurre invariablemente y puede ser documentada;
- **NO**, si la condición no ocurre en ningún grado posible;
- **PARCIALMENTE**, si se cumple con la condición sólo ocasionalmente.

Algunas de las preguntas (18) requieren **adjuntar** documentación que será analizada para validar la respuesta. Cuando deba adjuntar hágalo en formato PDF o JPEG.

La mitad de las preguntas (27), indicadas con el siguiente símbolo ⇔, se encuentran formuladas de manera emparentada a las preguntas realizadas en la Encuesta a Residentes. Dicha formulación permite un cotejo, uno a uno, en un proceso de validación por las partes.

Cuestionario

DATOS GENERALES

- Provincia:
- Nombre de la institución:
- Especialidad de la residencia:
- Tipo de residencia (básica o post-básica):
- Años de duración de la residencia:
- Cantidad de residentes activa/os (sin incluir jefe/a ni instructor/a):
- Financiamiento de la institución formadora:
- Datos de contacto del/la responsable del llenado de la encuesta ante cualquier eventualidad:
 - Nombre y Apellido
 - DNI
 - Cargo
 - Mail
 - Teléfono

CONDICIONES INSTITUCIONALES

1. ¿La institución trabaja con un sistema de **historia clínica informatizada** (ingresos, evoluciones, laboratorio, servicio de imágenes, interconsultas, epicrisis, etc.)?
 - SI
 - NO
 - PARCIALMENTE

2. ¿La institución cuenta con un **sistema de base de datos/estadística** del servicio o del establecimiento?
 - SI
 - NO
 - PARCIALMENTE

3. ¿La institución cuenta con los **servicios de diagnóstico y tratamiento adecuados de acuerdo al nivel de complejidad** definido por la jurisdicción?
 - SI
 - NO
 - PARCIALMENTE

4. ¿La institución cuenta con un **espacio exclusivo para la Residencia**, dormitorios con cama, sanitarios propios, espacio para personas con discapacidad, espacio para personas de género no binario, y lactario? ⇔

- SI
- NO
- PARCIALMENTE

5. ¿La institución cuenta con **Comité de Ética y/o Comité de Control de Infecciones**?

- SI
- NO
- NO CORRESPONDE CON EL NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

6. ¿La institución cuenta con **medidas de Seguridad del Paciente** (pulseras identificadoras, farmacovigilancia, etc.)?

- SI
- NO
- NO CORRESPONDE CON EL NIVEL DE COMPLEJIDAD DEL ESTABLECIMIENTO

7. ¿La institución cuenta con **protocolo de violencia de género y/o acoso laboral**?

- SI, ADJUNTAR PROTOCOLOS (PDF O JPEG)
- NO

8. ¿La Residencia fue **acreditada** alguna vez por un sistema diferente que el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias de Equipos de Salud (SNARES)? (Ejemplo: CONEAU, Universidades, Joint Commission, etc.)

- SI, ADJUNTAR COMPROBANTE DE LA INSTITUCIÓN ACREDITADORA
- NO

9. ¿La Residencia cuenta actualmente con **residentes activa/os** en todos sus años de formación?

- SI
- NO

10. ¿La Residencia cuenta actualmente con **Jefe/a de Residentes**?

- SI
- NO

11. ¿La Residencia cuenta actualmente con **Instructor/a de Residentes**?

- SI
- NO

12. ¿La institución cuenta con un **plan de formación para estudiantes de grado**? (Ejemplo: unidad docente hospitalaria, internado anual rotatorio o prácticas finales obligatorias)

- SI
- NO

13. ¿La institución funciona como **sede del Curso de Especialista** de su especialidad dictado por alguna Universidad o Sociedad Científica?

- SI
- NO
- LA ESPECIALIDAD NO CUENTA CON CURSO DE ESPECIALISTA

14. ¿Existe un **Área o Comité de Docencia** (CODEI u otro)?

- SI
- NO

15. ¿El Área o Comité de Docencia está conformado por **profesionales con formación docente**?

- SI
- NO

16. ¿La institución cuenta con **médicas/os de planta egresadas/os de la Residencia** en los últimos 5 años?

- SI
- NO

CONDICIONES DE FORMACIÓN

17. ¿La Residencia cuenta con un **Programa de formación**?

- SI, ADJUNTAR PROGRAMA VIGENTE
- NO

18. ¿La Residencia cuenta con un **Programa de formación basado en competencias**?

- SI, ADJUNTAR APARTADO

- NO

19. ¿La sede de Residencia **utiliza el programa como guía para lograr los objetivos**? ⇔

- SI
- NO

20. ¿El Programa de formación cuenta con los **objetivos formativos** que deben ser alcanzados por las/os residentes para su promoción?

- SI, ADJUNTAR APARTADO
- NO

21. ¿El Programa está estructurado en base a **Actividades Profesionales a Confiar**?

- SI, ADJUNTAR APARTADO
- NO

22. ¿El Programa de formación se utiliza como **guía para el desarrollo de las actividades**? ⇔

- SI
- NO
- PARCIALMENTE

23. ¿Las **rotaciones** se corresponden al cumplimiento de las competencias enunciadas en su programa?

- SI
- NO
- PARCIALMENTE

24. ¿Se promueve por lo menos una rotación, para la adquisición de competencias para la **atención primaria de la salud**?

- SI
- NO
- NO CORRESPONDE

25. ¿Se realizan **reuniones semanales** para repasar acciones y decisiones tomadas junto a supervisora/es? ⇔

- SI

- NO
 - PARCIALMENTE
26. ¿Se realizan **ateneos**, al menos 2 veces al mes, sobre problemas de salud, bibliográficos, asistenciales o de gestión? ⇔
- SI
 - NO
 - PARCIALMENTE
27. ¿La Residencia cuenta con **acceso libre a bibliotecas virtuales** o publicaciones de su especialidad? ⇔
- SI
 - NO
28. ¿La Residencia cuenta con espacios y **equipos para la simulación** de la práctica diaria? ⇔
- SI
 - NO
29. ¿Se realizan, dentro de la Residencia, actividades de **Telemedicina**? ⇔
- SI
 - NO
30. ¿La **supervisión** es diaria y se realiza en forma decreciente acorde a las competencias adquiridas, a través de profesionales especialistas pertenecientes al personal de planta, instructoras/es y/o jefas/es de residentes o residentes de años superiores, **en todos los escenarios de aprendizaje** (guardias, rotaciones, trabajo diario, etc.)?
- SI
 - NO
 - PARCIALMENTE
31. ¿Se lleva un **registro sistemático, con metas y resultados, de los procedimientos** que realiza cada residente? ⇔
- SI, ADJUNTAR COMPROBANTE DE REGISTROS DE PROCEDIMIENTOS FIRMADO POR JEFA/E DE SERVICIO/SUPERVISOR/A
 - NO
32. ¿Se evalúa a las y los residentes en forma periódica? ⇔

- SI, ADJUNTAR HERRAMIENTA/INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
 - NO
33. Para la evaluación, ¿se conforma un equipo integrado por la/el jefa/e de servicio, responsable de docencia, jefa/e de residentes, residentes de otros años, y se tiene en cuenta la opinión de las/os pacientes? ⇔
- SI
 - NO
 - PARCIALMENTE
34. ¿Todas las evaluaciones se comunican en forma fehaciente en un plazo no mayor a siete (7) días corridos de efectuadas, y las/os residentes pueden requerir su **revisión**? ⇔
- SI
 - NO
35. ¿El equipo docente utiliza **ECOE** (Examen Clínico Objetivo y Estructurado)? ⇔
- SI, ADJUNTAR HERRAMIENTA/INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
 - NO
36. ¿El equipo docente utiliza **lista de cotejo**? ⇔
- SI, ADJUNTAR HERRAMIENTA/INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
 - NO
37. ¿El equipo docente utiliza **rúbrica**? ⇔
- SI, ADJUNTAR HERRAMIENTA/INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
 - NO
38. ¿El equipo docente utiliza **mini-cex**? ⇔
- SI, ADJUNTAR HERRAMIENTA/INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN
 - NO
39. ¿El equipo docente utiliza **portfolio**? ⇔
- SI, ADJUNTAR
 - NO
40. ¿El equipo docente utiliza **encuestas de satisfacción dirigida a pacientes**? ⇔

- SI, ADJUNTAR
- NO

41. ¿El equipo docente utiliza **encuestas dirigidas a otras/os profesionales** respecto al desempeño del residente? ⇔

- SI, ADJUNTAR
- NO

42. ¿Se realizan **evaluaciones periódicas prácticas** junto al paciente a fin de valorar tanto la actitud, como la comunicación verbal y no verbal del residente?

- SI
- NO
- PARCIALMENTE

43. ¿Para pasar de un año a otro (**promoción**) se realiza una evaluación sistemática con un informe del resultado de la misma? ⇔

- SI, ADJUNTAR INFORME
- NO

44. ¿Los/as residentes publicaron al menos un **trabajo de investigación** con casuística de la institución o área programática correspondiente, en revistas, congresos nacionales o internacionales? ⇔

- SI, ADJUNTAR UN TRABAJO PUBLICADO EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS
- NO

CONDICIONES LABORALES

45. ¿Los/as residentes están contratados bajo relación de dependencia, recibiendo una **remuneración mensual, aguinaldo, ART, y aportes jubilatorios**? ⇔

- SI
- NO

46. ¿Los/as residentes cuentan con **licencia** ordinaria anual, licencias por enfermedad propia o de familiares, licencias por embarazo, licencia por maternidad/paternidad, etc.?

- SI
- NO
- PARCIALMENTE

47. ¿Los/as residentes realizan un horario laboral correspondiente a las **9 horas diarias (como máximo)** establecidas en el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias (Normativa vigente: Resolución N° 1993/2015 y sus modificatorias)? ⇔
- SI
 - NO
48. ¿Los/as residentes realizan como **máximo dos guardias semanales de 12 horas de duración, separadas como mínimo por 48 horas**, según establece el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias (Normativa vigente: Resolución N° 1993/2015 y sus modificatorias)? (Aclaración: de lunes a viernes las horas de guardia comienzan a contabilizarse luego su horario laboral estipulado). ⇔
- SI
 - NO
 - EN MI RESIDENCIA NO SE REALIZAN GUARDIAS
49. ¿Los/as residentes realizan un **descanso post-guardia de al menos 8hs** fuera de la institución? ⇔
- SI
 - NO
 - EN MI RESIDENCIA NO SE REALIZAN GUARDIAS
50. ¿Los/as residentes reciben **comida diaria y uniforme** periódicamente (según corresponda con la especialidad)?
- SI
 - NO
51. ¿Los/as residentes cuentan con **representación para la toma de decisiones** en cuestiones laborales dentro de la institución (Asamblea de Residentes, Comisión de Residentes, Asociación de Profesionales, etc.)? ⇔
- SI
 - NO
52. ¿La institución brinda **apoyo legal** a los/as residentes ante situaciones judiciales? ⇔
- Si
 - NO
53. ¿La institución brinda un **espacio para la denuncia y contención ante hechos de maltrato físico, verbal o psicológico**, ocasionado por otros trabajadores de la institución, pacientes y/o familiares? ⇔
- SI
 - NO

PLAN DE MEJORA

54. Adjunte un documento en formato PDF con una breve descripción de las áreas en las que, como sede formadora de profesionales de la salud, considera que debe mejorar para asegurar una buena calidad en la formación, y un **plan de mejoras** para alcanzarlo.

ENCUESTA A RESIDENTES

Objetivo

La siguiente encuesta tiene como objetivo primario relevar las condiciones de formación y laborales de las distintas residencias de los equipos de salud, con el fin de mejorar la calidad de formación de los profesionales de salud que opten por la realización de una residencia como modelo de formación de posgrado de su especialidad.

Con el propósito de resguardar la integridad del encuestado, la misma será **anónima y confidencial**.

Metodología

La encuesta se compone de **39 preguntas**, las cuales están formuladas siguiendo tres categorías de análisis:

- a) **datos generales**
- b) **condiciones de formación**
- c) **condiciones laborales.**

Los datos recabados a partir de las respuestas obtenidas serán analizados junto a los datos provenientes de la “Encuesta a la Sede Formadora” con el objetivo de realizar una validación por pares. En la mayoría de las preguntas, las respuestas están estructuradas utilizando una escala de Likert en 5 posibles respuestas:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
------------------------	--------------------	---------------	-------------------	--------------------------

En este tipo de consignas se deberá contestar según la escala de Likert, entendiendo que el enunciado corresponde a una afirmación, y quien responde deberá indicar que tan de acuerdo o en desacuerdo está con dicha afirmación.

*(Ejemplo: si la afirmación es “Alguna vez he recibido **maltrato psicológico, verbal o físico** dentro del establecimiento”: si se contesta “totalmente de acuerdo” está declarando que ha sido maltratado; si usted contesta “En total desacuerdo” está declarando que NO ha recibido maltrato).*

Otras preguntas se pueden responder afirmando, negando o desconociendo el enunciado.

Para que la encuesta sea **válida**, deberá ser contestada por **al menos el 50% del total** de residentes activos que se encuentren realizando la residencia, y debe ser completada en un periodo **máximo de un (1) mes**.

Cuestionario

DATOS GENERALES

- Provincia
- Hospital
- Nombre de la especialidad o residencia
- Tipo de residencia
- Año de residencia en curso
- Género del encuestada/o

A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones, le pedimos que por favor indique su grado de acuerdo con cada una de ellas:

CONDICIONES DE FORMACIÓN

- 1) El contenido del **Programa de formación** se corresponde con el trabajo diario realizado por usted:

Desconozco el contenido del Programa	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 2) El programa de formación lo **utiliza frecuentemente** como guía para el desarrollo de sus actividades:

Desconozco el contenido del Programa	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 3) El área de **Comité de Docencia e investigación**, como equipo docente, acompaña a la

Residencia en todo su trayecto formativo (con actividades semanales y/o quincenales):

La institución no cuenta con "Docencia e Investigación"	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 4) Las/os residentes participamos una vez por semana en **reuniones** donde repasamos las acciones y decisiones tomadas junto a nuestras/os supervisoras/es:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 5) **Las tareas asistenciales son adecuadas** y me permite incorporar conocimientos teóricos mediante lectura de artículos o conversaciones con mis supervisoras/es:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 6) Las/os residentes tenemos **acceso libre y abierto a bibliotecas virtuales** y a publicaciones de revistas prestigiosas para la especialidad:

NO contamos con acceso libre y abierto a bibliotecas virtuales	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 7) Los/as residentes tenemos acceso a **plataformas de telemedicina**:

NO contamos con plataformas de telemedicina	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

--	--	--	--	--	--

- 8) Los/as residentes tenemos acceso **espacios de simulación** y lo utilizamos al menos una vez al mes:

NO contamos con equipos de simulación	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 9) La residencia **promueve el uso de guías/protocolos sistematizados** de diagnóstico y/o tratamientos adecuados a la realidad socio-epidemiológica donde trabaja:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 10) Desde el inicio de mi residencia **participo de discusiones con otras residencias del país**, vía telemedicina o encuentros presenciales:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 11) **Para mi evaluación**, se conforma un **equipo** con la/el jefa/e de servicio, la/el responsable de docencia, jefa/e de residentes, residentes de otros años, y se tiene en cuenta la opinión de pacientes:

NO soy evaluado	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 12) Todas las evaluaciones que se me realizan, me las **comunican** con al menos **siete (7) días** de anterioridad, y las/os residentes podemos requerir la **revisión de la corrección**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

--	--	--	--	--

- 13) Para pasar de un año a otro (**promoción**) me evalúan y me hacen una devolución del resultado de la misma:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 14) La **evaluación de mi desempeño se basa en los objetivos y actividades** que han sido definidas en el programa de la Residencia:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

- 15) Durante la residencia **soy evaluada/o** (puede elegir **solo una opción**):

Semanalmente	
Mensualmente	
Trimestralmente	
Semestralmente	
Anualmente	

- 16) Las **estrategias de evaluación** utilizadas son (puede marcar **más de una opción**):

Exámen escrito múltiple opción	
Listas de cotejo	
Rúbricas o matrices de valoración	
ECOE (Examen Clínico Objetivo Estructurado)	
Mini-CEX	

Simulación	
Otros	
Considero que las evaluaciones NO son coherentes con el proceso de aprendizaje	

Continúe respondiendo las preguntas indicando su grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones expuestas:

17) Las **evaluaciones** que me realizan son **coherentes** con el proceso de aprendizaje:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

18) Utilizo un **portafolio** como “valija” de mis aprendizajes (se entiende por portafolio al registro por parte del/la residente y de sus supervisores/as, del conjunto de evidencias del proceso de aprendizaje y de lo aprendido, donde se van consignando los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas por el/la residente durante la residencia):

NO utilizo portafolio	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

19) Mi formación se encuentra tutorizada por un/a **supervisor/a** (residentes de años superiores, jefe/a o instructor/a de residentes, personal de planta, o jefa/e de servicio) de manera diaria y en todos los escenarios de aprendizaje:

NO soy supervisado	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

20) He cometido uno o varios **errores por falta de supervisión**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

21) He cometido uno o varios **errores por falta de formación teórica**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

22) He cometido uno o varios **errores por falta de descanso**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

23) Existe un **espacio** periódico (encuentros semanales o quincenales) para **conversar sobre los errores en salud**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

24) Las **rotaciones** establecidas en el programa de formación son **supervisadas y evaluadas**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

25) En la residencia se promueve la participación en la elaboración y presentación de **trabajos científicos**:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

CONDICIONES LABORALES

26) Indique con qué **tipo de contratación** se encuentra trabajando (marcar la contratación que corresponda con su institución/jurisdicción):

Beca / NO cuento con beneficios remunerativos)	
Monotributo (realizo facturas mensuales)	
Relación de dependencia / cuento con beneficios remunerativos	
No conozco mis condiciones de contratación	

27) En cuanto a su **remuneración neta** como residente (SIN incluir guardias extras), ¿a cuántas Canastas Básicas Totales Tipo 2 según INDEC corresponde? (Información disponible en este enlace oficial: <https://www.argentina.gob.ar/subsidios/canasta>)

Menor de 1	
Entre 1 y 2	
Más de 2	

28) La institución cuenta con los siguientes **espacios** destinados para transitar la residencia de forma agradable:

Dormitorio con cama para el personal de guardia	
Sanitarios propios en condiciones higiénicas	
Espacio para personas con discapacidad	
Espacio para personas de género no binario	
Comidas diarias	
Lactario	

29) La residencia cuenta con un espacio para **discutir cuestiones laborales o de formación**:

SI	
NO	

30) Indique cómo considera su **relación** con cada una de las partes:

Tipo de relación	Jefe/a de residentes	Instructor/a de residentes	Pares residentes	Profesionales de planta	Otros servicios
Muy buena					
Buena					
Adecuada					
Mala					
Muy mala					
No cuento con esa figura en mi sede formativa					

31) Existen **canales institucionales** que me permiten **denunciar situaciones de violencia**:

SI	
NO	
Desconozco	

32) ¿La institución cuenta con **protocolos de violencia de género y/o discriminación por orientación sexual**?:

Si	
----	--

NO	
Desconozco	

33) ¿La institución cuenta con **protocolo de acoso laboral**?

Si	
NO	
Desconozco	

34) La residencia cuenta con **Régimen de Personal con licencias para personas gestantes o progenitores**:

SI	
NO	
Desconozco	

35) ¿Cuento con **respaldo legal dentro de la institución** ante situaciones judiciales?

SI	
NO	
Desconozco	

Continúe respondiendo las preguntas indicando su grado de acuerdo con cada una de ellas:

36) Alguna vez he recibido **maltrato psicológico, verbal o físico** de mis superiores directos (pares residentes, Jefe/a de Residentes, Instructor/a, profesionales de planta o coordinador/a docente):

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

37) Según lo dispuesto en el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de

Residencias (Normativa vigente: Resolución n°1993/2015), mi **horario laboral** se corresponde a las **9 horas diarias (como máximo)** que figuran en dicho instrumento:

En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

38) Según lo dispuesto en el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias (Normativa vigente: Resolución n°1993/2015): **“Realizo (como máximo) dos guardias semanales de hasta doce (12) horas cada una, con un intervalo entre las mismas no menor a cuarenta y ocho (48) horas”**:

En mi residencia NO se realizan guardias	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

39) Según lo dispuesto en el Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias (Normativa vigente: Resolución n°1993/2015), el **descanso post-guardia** está computado en el cálculo de la carga horaria diaria y es de **al menos 6 horas** fuera de la institución:

En mi residencia NO se realizan guardias	En total desacuerdo	Poco de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo

METODOLOGÍA PARA LA CORRECCIÓN DE ENCUESTAS

Encuesta a Sede Formadora

La encuesta se compone de 54 preguntas (53 preguntas con respuestas cerradas y 1 pregunta para adjuntar un documento con debilidades de la residencia y plan de mejora), entre las cuales se encuentran 5 preguntas que son consideradas como *criterios mínimos* que deben cumplir las residencias para su correcto funcionamiento (Programa, protocolo de violencia de género, evaluaciones, supervisión y modo de contratación).

De esas 5 preguntas, hay 2 (programa y evaluaciones) que contienen preguntas encadenadas (de la pregunta del programa se encadenan 6 preguntas y de la pregunta sobre las evaluaciones se encadenan 11), esto quiere decir que solamente se habilitarán para contestar esas preguntas solamente si la respuesta a la pregunta principal es afirmativa. Caso contrario, esas preguntas encadenadas, no se habilitarán y por lo tanto no serán tenidas en cuenta para el puntaje final.

A su vez, la encuesta está clasificada en *3 dimensiones: condiciones institucionales, condiciones de formación y condiciones laborales*, las cuales arrojarán un resultado propio de cada dimensión. Este diseño se realizó para poder evaluar las distintas áreas, y en caso de requerir algún tipo de mejora, se pueda identificar en dónde es necesario realizarla.

Para ponderar las 5 preguntas consideradas como *criterios mínimos* para el correcto funcionamiento de la residencia, se les otorgará un valor porcentual mayor que al resto de las preguntas de la encuesta, quedando configurado de esta forma un valor final que, en caso de no poseer alguno/s de los criterios mínimos establecidos, el puntaje final no alcanzará para aprobar esa dimensión.

Por último, para construir un único valor final del total de la encuesta, se tomarán en cuenta los valores porcentuales de cada dimensión, otorgándole un 30% a las condiciones institucionales, un 45% a las condiciones de formación y el 25% restante a las condiciones laborales. Este valor final se clasificará en los siguientes niveles: Nivel A, Nivel B y Nivel C.

Encuesta de Residentes

La encuesta se compone de 39 preguntas, entre las cuales se encuentran 5 preguntas que son consideradas como *criterios mínimos* que deben cumplir las residencias para su correcto funcionamiento y desarrollo (Programa, evaluaciones, supervisión, remuneración y licencias).

De esas 5 preguntas, hay 2 (programa y evaluaciones) que contienen preguntas encadenadas (de la pregunta del programa se encadena 1 pregunta y de la pregunta sobre las evaluaciones

se encadenan 6), esto quiere decir que solamente se habilitarán para contestar esas preguntas solamente si la respuesta a la pregunta principal es afirmativa. Caso contrario, esas preguntas encadenadas, no se habilitarán y por lo tanto no serán tenidas en cuenta para el puntaje final.

Para ponderar estas 5 preguntas consideradas como *criterios mínimos* para el correcto funcionamiento de la residencia, se le dará un valor porcentual similar a la suma total de las restantes 27 preguntas de la encuesta.

A su vez, la encuesta está clasificada en 2 *dimensiones: condiciones de formación y condiciones laborales*, las cuales arrojarán un resultado propio de cada dimensión. Este diseño se realizó para poder evaluar las distintas áreas, y en caso de requerir algún tipo de mejora, se pueda identificar en dónde es necesario realizarla.

Para obtener el puntaje final del total de la encuesta, el mismo se construirá con los valores finales de las 2 dimensiones, otorgándole un valor del 60% a condiciones de formación y un 40% a condiciones laborales. El valor final que arroje la encuesta a cada residente, se analizará junto a los puntajes obtenidos por el total de las “Encuestas a Residentes” de esa misma residencia para realizar un valor final que se clasificará en: Nivel A, Nivel B y Nivel C.

Entrecruzamiento de Encuestas

El entrecruzamiento entre ambas encuestas determinará el puntaje final obtenido por la residencia en el proceso de “Evaluación Global”. Dicho valor se construirá con el puntaje final de la “Encuesta a Residentes” y el puntaje final de la “Encuesta a la Sede Formadora”, y se clasificará de la siguiente manera:

Nivel A

Nivel B

Nivel C

Este valor final será publicado en el Registro Federal de Establecimientos de Salud (REFES), en la página oficial del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA).

Aquellas residencias que hayan alcanzado el Nivel A o Nivel B, obtendrán el reconocimiento de la residencia comprometida con la calidad a través de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC) y la inclusión al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud.

Con el fin de promover una formación de posgrado de calidad, la duración del reconocimiento de la residencia tendrá una validez acorde al nivel obtenido de las encuestas, siendo para el Nivel A de 5 (cinco) años y para el Nivel B de 3 (tres) años, debiendo reiniciar el proceso 6 (seis) meses previos a su vencimiento.

Para aquellas residencias que obtengan el Nivel C, no podrán acceder al reconocimiento, y se le enviará una notificación a la persona designada como responsable de la residencia donde figure cual/es dimensión/es de la/s encuesta/s fueron desaprobadas para que puedan ser mejoradas en un plazo de 6 (seis) meses. Cumplido ese periodo, y una vez que se hayan alcanzado los objetivos propuestos para mejorar esas dimensiones, podrán reiniciar el proceso.

En caso de haber inconsistencias entre ambas encuestas, es decir, que se encuentre una diferencia de más de 30% entre los puntajes obtenidos de la “Encuesta a Residentes” y de la “Encuesta a la Sede Formadora”, se procederá a realizar una evaluación externa por parte de la Entidad Evaluadora asignada por la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento, a los fines de definir el nivel de reconocimiento de compromiso con la calidad.

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: ANEXO ii - INSTRUMENTOS PARA LA EVALUACIÓN GLOBAL DE LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 29 pagina/s.