

Cuestionario para la Evaluación de Residencias

Completar el formulario. Imprimir, firmar al pie y enviar por correo
a Sánchez de Bustamante 305 PB1 C.A.B.A. CP 1173

Datos del Hospital:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Fax:

Celular:

E-Mail:

¿A qué dependencia pertenece?

Municipalidad ☐

Provincial ☐

Nacional ☐

Universitario ☐

Hospital de Comunidad ☐

Obra Social ☐

Privado ☐

¿El Servicio es Cátedra Universitaria? ☐ Sí ☐ No

Responsable de la Residencia:

Duración de la Residencia:

Firma del Responsable

Año de creación de la Residencia:

Horarios de la Residencia:

Lunes a viernes:

Sábados:

Domingos:

Cantidad de Residentes:

Número de Residentes por Jefe/Instructor:

¿Se realizan de manera regular actividades de supervisión? ¿Quién las realiza?

¿Cuántos médicos del Servicio tienen Título de Especialista otorgado por entidad científica (ACACIP), de ley (Colegios, Consejos, Ministerio) o Universidad?

¿Cuántos médicos del Servicio tiene formación pedagógica? (Carrera Docente, otra):

Indique si se realiza alguna de las siguientes actividades de manera regular en el Servicio:

- Intercambio Interdisciplinario ☐

- Consultas telemáticas ☐

- Ateneos Servicio ☐

Frecuencia Ateneos: *Diaria* ☐ *Semanal* ☐ *Mensual* ☐
Duración Ateneos: *horas*

- Ateneos Interdisciplinarios ☐

Frecuencia Ateneos: *Diaria* ☐ *Semanal* ☐ *Mensual* ☐
Duración Ateneos: *horas*

- Clases teóricas ☐

Frecuencia Clases: *Diaria* ☐ *Semanal* ☐ *Mensual* ☐
Duración Clases: *horas*

- Entrenamiento en animales ☐

Frecuencia Clases: *Diaria* ☐ *Semanal* ☐ *Mensual* ☐ *Anual* ☐
Duración Clases: *horas*

- Entrenamiento en simuladores ☐

Frecuencia Clases: *Diaria* ☐ *Semanal* ☐ *Mensual* ☐ *Anual* ☐
Duración Clases: *horas*

Firma del Responsable

¿Se confeccionan registros de las prácticas que lleva adelante cada Residente? ☐ Sí ☐ No

¿Cuenta el servicio con guías de diagnóstico y tratamiento? ☐ Sí ☐ No

Señale los Servicios con que cuenta la Institución

- Anestesiología ☐
- Anatomía Patológica ☐
- Cardiología ☐
- Cirugía Plástica ☐
- Cirugía Cardiovascular ☐
- Diagnóstico por Imágenes ☐
- Endoscopia Respiratoria ☐
- Gastroenterología ☐
- Genética ☐
- Infectología ☐
- Neonatología ☐
- Neumonología ☐
- Oncología ☐
- Pediatría ☐
- Terapia Intensiva ☐
- Urología ☐

La institución cuenta con:

- Laboratorio ☐
- Radiología ☐
- Ecografía ☐
- Tomografía ☐
- Resonancia ☐
- Centellografía ☐

Indicar qué rotaciones realiza el Residente, dónde las hace y duración de las mismas

Indique la cantidad total de guardias que realiza el residente por mes:

1° año:

2° año:

3° año:

4° año:

¿De cuántas horas es la guardia?:

Firma del Responsable

¿Cuál es el Régimen de descanso previsto postguardia?

¿El residente cuenta con supervisión durante la guardia? ☐ Sí ☐ No

En caso de respuesta afirmativa:

- Qué modalidad asume la supervisión:

Presencial ☐

En la Institución ☐

Telefónica ☐

- Quién se hace cargo de la supervisión pedagógica en las guardias:

Responsable docente ☐

Responsable del Servicio ☐

Otros (Especifique):

¿Realizan actividades teóricas? ☐ Sí ☐ No

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

Exposición dialogada ☐

Demostración ☐

Exposición del Residente ☐

Enseñanza Socrática (doble vía) ☐

Trabajos de laboratorio ☐

Estudio independiente ☐

Estudio de casos ☐

Resolución de problemas ☐

Grupos de discusión ☐

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

¿Cuánto tiempo duran las actividades teóricas?

¿Se realizan trabajos de investigación? ☐ Sí ☐ No

Firma del Responsable

¿Qué tareas asumen los residentes en el desarrollo de dichas producciones?

- Búsqueda bibliográfica ☐
- Redacción ☐
- Sistematización ☐
- Presentación ☐

Indicar la cantidad de trabajos de investigación en los que participo la residencia, que se publicaron en los últimos cinco años.

¿Con qué frecuencia se evalúa de manera sistemática y se registra el desempeño de los Residentes?

- Trimestral ☐
- Cuatrimestral ☐
- Semestral ☐
- Anual ☐
- Post Rotación ☐

¿Se realizan actividades evaluativas integradoras? ☐ Sí ☐ No

¿Qué tipos de aprendizaje contemplan las evaluaciones de los residentes?:

- Contenidos conceptuales ☐
- Prácticas, procedimientos, habilidades ☐
- Actitudes / comportamientos asumidas en el marco de la residencia ☐

¿Se utilizan listas de cotejo y/o escalas en la evaluación de los residentes?

- ☐ Sí ☐ No

¿Se realiza un registro del tipo y número de procedimientos que hace cada residente?

- ☐ Sí ☐ No

¿Se realiza un informe escrito del desempeño del residente después de cada rotación?

- ☐ Sí ☐ No

Firma del Responsable

¿Qué tipo de instrumentos o ítems utilizan para evaluar a los residentes?

- Preguntas abiertas ☐
- De desarrollo ☐
- De selección múltiple ☐
- Preparación de clases ☐
- Presentaciones ☐
- Simulación ☐
- Ejecución ☐
- Competencia clínica objetivo estructurado ☐
- (ECOE) (Postas) ☐
- Aprendizaje basado en problemas (ABP) ☐
- Trabajos de investigación ☐
- Estudio de casos ☐
- Informes ☐
- Otros (Especificar) ☐

¿Existen programas de formación de otras especialidades en la Institución?

☐ Sí ☐ No

¿La institución recibe profesionales en formación bajo distintos regímenes (becarios, alumnos de pregrado, etc.)? ☐ Sí ☐ No

¿Cuáles de estos recursos se utilizan en el marco de la Residencia?

- Biblioteca ☐
- Red de bibliotecas biomédicas ☐
- Cañón ☐
- Retroproyector ☐
- PC de acceso individual ☐
- Acceso a bases de datos bibliográficos ☐
- TV/DVD ☐
- Acceso a Internet ☐

Firma del Responsable

¿Qué condiciones de contratación posee el Residente?

Tipo de contrato

financiado por

- Seguro de vida ☐
- Seguro de mala praxis ☐
- ART ☐
- Cobertura social ☐
- Licencia por maternidad ☐
- Licencia por enfermedad ☐
- Licencia ordinaria ☐
- Comida ☐
- Provisión de uniforme ☐

¿Cuáles de estos elementos pueden ser usados por la Residencia?

- Aulas ☐
- Baños propios ☐
- Lockers propios ☐
- Sala de descanso/reunión ☐
- Dormitorio propio ☐
- Comedor ☐

Indique la Retribución mensual bruta del residente:

1° año:

2° año:

3° año:

4° año:

Jefe de Residentes:

Firma del Responsable