## **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?

Responsable de la Residencia:

Duración de la Residencia:

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*

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



¿Cuenta el servicio con guías de diagnóstico y tratamiento?

Señale los Servicios con que cuenta la Institución

Anestesiología

Anatomía Patológica

Cardiología

Cirugía Plástica

Cirugía Cardiovascular

Diagnóstico por Imágenes

Endoscopía 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?:

¿Cuál es el Régimen de descanso previsto postguardia?



¿El residente cuenta con supervisión durante la guardia?

*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?



*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?



¿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?



¿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?



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



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



¿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?



¿La institución recibe profesionales en formación bajo distintos regímenes (becarios, alumnos de pregrado, etc.)?



¿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

¿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: