

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 1

DEFINICION Y OBJETIVOS.-

Las Residencias y Concurrencias Médicas son un sistema educativo de formación de post-grado en todas las ramas generales y especiales de la medicina.

Tiene por objeto permitir experiencias de aprendizaje de actos médicos, debidamente programados y de ejecución personal, con adecuada supervisión.

Dichas experiencias serán de progresiva complejidad y responsabilidad dentro de plazos pre-establecidos, con un plan prefijado y con un regimen de trabajo de tiempo completo (Residencias), o parcial (concurrencias).

El Residente y el Concurrente participan necesariamente en la asistencia de los pacientes del Servicio. Las diferencias entre el régimen de Residencias y el de Concurrencias se establecen en el cuadro del Anexo I. También en dicho Anexo se delinea cuál es la responsabilidad legal del acto médico de los profesionales durante este período de formación de post-grado.

Este régimen deberá incluir la adquisición de principios éticos fundamentales en lo que se refiere a las relaciones con el paciente y sus familiares y con los profesionales del Arte de Curar.

Este sistema debe posibilitar al médico el desarrollo de capacidad autoeducativa y promover su aptitud para impulsar el desarrollo sanitario de la comunidad donde actúe posteriormente.

El sistema de Residencias brinda implícitamente al Servicio el beneficio de una mejor calidad asistencial, ya que para su correcto funcionamiento se requiere un nivel de excelencia. Además, la presencia permanente del Residente permite proporcionar a los pacientes cobertura inmediata ante las emergencias por parte de quien está permanentemente al tanto de su evolución. Esto da mayor continuidad y personaliza el manejo del enfermo.

CONTENIDO DEL PROGRAMA.-

Es condición fundamental para registrar un Servicio que el mismo cuente con un programa analítico en el que conste además, la metodología que se aplicará para su desarrollo.

El programa debe definir objetivos generales (fines), y específicos.

Se requerirá un número apropiado de:

-Seminarios, clínicos o quirúrgicos.

-Ateneos bibliográficos.

-Reuniones anatomo-clínicas

-Reuniones de Auditoría Médica de proceso y/o morbimortalidad.

Cada programa debe tener distintos niveles de complejidad creciente. El médico deberá cumplir un mínimo de 75% de los objetivos fijados. El cumplimiento del programa será responsabilidad directa del jefe de la unidad asistencial donde se desarrolle el mismo, y su supervisión y control serán competencia del Comité de Docencia e Investigación donde lo hubiere o, en su defecto, de la Dirección del Establecimiento.

OBLIGACIONES Y DERECHOS.-

a) El médico Residente o Concurrente deberá:

- Someterse a todas las reglamentaciones, disposiciones y normas de desempeño establecidas por el programa, en su Servicio y en la Institución donde se desempeñe.

- Cumplir con el sistema de guardias activas y pasivas establecido. Durante la guardia, la responsabilidad de la decisión última corresponderá al médico de planta designado al efecto.

- Desarrollar con eficiencia, capacidad, diligencia y espíritu de servicio las actividades que se le encomienden, en el lugar y condiciones de tiempo y forma que determinen las disposiciones reglamentarias de cada Servicio.

- Acatar las indicaciones de los profesionales instructores que tengan por objeto el cumplimiento del programa y el desarrollo de la Residencia o Concurrencia.

- Asistir regularmente y con una frecuencia no inferior al 75% a las actividades formativas programadas.

b) En el caso de cargos rentados, el médico percibirá de la Institución donde cumpla la Residencia una remuneración adecuada y beneficios sociales, según los convenios vigentes.

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 2

La transitoriedad de la remuneración debe ser una característica del régimen de Residencias, no debiendo existir, al finalizar el período establecido de formación, obligación de mantenimiento definitivo del cargo por parte de la Institución.

- Deberá gozar del régimen de licencias y descansos establecidos por vía reglamentaria.

Tanto los Concurrentes como los Residentes deberán estar cubiertos por un seguro de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales durante el período de desempeño como tales en la Institución.

- Dispondrá de un plan semanal, mensual y anual de actividades programadas.

- Recibirá un entrenamiento en Servicio que le permita adquirir habilidades y destrezas en forma progresiva.

- Comunicará al coordinador docente en reuniones mensuales las dificultades que se opongan al correcto aprendizaje para que sean subsanadas lo más rápidamente posible.

- Tendrá facilitada la asistencia a reuniones científicas, jornadas y congresos, con la aprobación del Jefe del Servicio y la Dirección del establecimiento, según lo permitan las necesidades del servicio.

CONDICIONES DEL SERVICIO Y DEL ESTABLECIMIENTO.-

Las condiciones del Servicio donde se cumple la Residencia o Concurrencia está íntimamente ligadas a las del establecimiento asistencial y su perfil de complejidad. La evaluación, en definitiva, se basa en la calidad y eficiencia de la prestación en su conjunto.

Las condiciones y el equipamiento del establecimiento y del servicio deberán responder a los requerimientos de la Ley Provincial N° 9847 y decreto N° 1453 del Poder Ejecutivo Provincial.

1) SERVICIO.-

- El Servicio deberá tener a su cargo o asistir a un número no inferior a 10 internados/días. Deberá atender consultorio externo con una frecuencia no inferior a 3 veces por semana, con rotación por el consultorio de urgencias del establecimiento.

- Deberá tener una patología ambulatoria y/o de internación que abarque afecciones de la especialidad y en las que requieran cuidados intensivos.

El Residente o Concurrente deberá tener la oportunidad de asistir tanto a los pacientes que requieran atención regular como los que requieran cuidados intensivos. El número de pacientes internados a su cargo deberá ser, en promedio, no menor a 6 y no superior a 10 por día.

El número de Residentes deberá estar en relación con el número de pacientes asistidos por el servicio y la cantidad de intervenciones y/o prácticas diagnósticas y/o terapéuticas, para evitar dimensiones negativas para la formación de dichos profesionales.

El número de concurrentes no deberá exceder la relación de 2 por cada Residente.

Tendrá un número de médicos de planta encargados de la formación y supervisión de los Residentes y Concurrentes adecuado a la cantidad de los mismos. Su horario deberá cubrir 8 horas como mínimo para los Residentes y 4 horas para los Concurrentes.

- El Servicio, dependiendo de la especialidad de que se tratare, será responsable de que el equipamiento para sus prácticas específicas (propio o de la institución), sea adecuado en utilidad, cantidad y disponibilidad y que se mantenga en condiciones operativas. Dicho equipamiento deberá mantenerse actualizado de acuerdo con los avances técnicos de la especialidad.

En el caso de que por cualquier circunstancia el Servicio decidiera interrumpir el sistema de Residencias deberá comunicarlo al Colegio y arbitrar los medios para que los Residentes y Concurrentes que hayan iniciado un ciclo puedan completarlo.

2) ESTABLECIMIENTO.-

Deberá disponer de:

a) Servicios adecuados en las disciplinas básicas que aseguren la eficaz y rápida interconsulta.

b) Consultorios externos, incluyendo el de urgencia.

c) Servicios de Laboratorio, Diagnóstico por imagen y Anatomía Patológica, de preferencia, centrales.

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 3

d) Archivo general de historia clínica única para enfermos internados y ambulatorios.

Deberá asegurarse que en el funcionamiento del establecimiento se cumplan los requisitos siguientes:

- * Dar asistencia permanente durante las 24 horas teniendo al funcionamiento de los servicios ordinarios durante un mínimo de 8 horas y guardias pasivas durante el resto.
- * Prestar particular atención a la confección de historias clínicas, ordenamiento de la documentación de los enfermos y control de los mismos después de su egreso.
- * Tener un sistema de reuniones periódicas para discutir el diagnóstico y tratamiento de determinados casos.
- * Disponer de un servicio de Anatomía Patológica en el establecimiento, o contratado.
- * Contar en el establecimiento con un Servicio de Radiodiagnóstico al cual se tenga acceso las 24 horas y la posibilidad de acceso a otras técnicas de diagnóstico por imágenes, fuera del establecimiento.
- * Funcionamiento permanente de áreas de cuidados intensivos convenientemente equipadas.
- * Contar con Laboratorio de análisis clínicos y posibilidad de determinaciones de urgencia las 24 horas del día.
- * Contar con un servicio de Hemoterapia que cumpla con las necesidades del establecimiento y funcione las 24 horas del día.

Los Jefes del Servicio serán los directores del Programa y los responsables directos del cumplimiento de las obligaciones de los Residentes y Concurrentes y de que los objetivos del sistema se ejecuten a través de un aprendizaje eficaz. Tienen la responsabilidad de mantener el nivel docente y la motivación adecuada de los médicos de su servicio.

Los médicos de planta son los instructores de los Residentes y Concurrentes. En aquellos establecimientos donde la asistencia de los médicos de plantas no se extienda a horarios vespertinos, se preverá el funcionamiento de un sistema para brindar al Residente o Concurrente apoyo y supervisión desde el punto de vista técnico y/o asistencial cuando las circunstancias lo requieran.

REQUISITOS A CUMPLIMENTAR POR EL CUERPO DOCENTE ENCARGADO DE LOS SERVICIOS PRIVADOS DE RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS.-

- * Antecedentes docentes de los encargados de la formación del recurso humano del especialista.
- * Cursos formativos y de actualización en los últimos cinco años.
- * Trabajos presentados y/o publicados en los últimos cinco años.

INGRESO AL SISTEMA.-

Los cargos serán provistos por concurso abierto. El mismo será convenientemente publicitado en lo posible a través de la prensa oral o escrita y con la suficiente antelación (mínimo 1 (un) mes).

El concurso deberá incluir antecedentes de títulos y trabajos, entrevista personal y examen oral y/o escrito.

En las instituciones que cuenten con Comité de Docencia e Investigación, éste será el encargado de evaluar, con los jefes de servicio, los antecedentes personales y el examen.

Finalizado el concurso, las designaciones se efectuarán de acuerdo con las disposiciones vigentes de cada institución, estableciendo el orden de méritos.

En caso de no existir Comité de Docencia e Investigación, la responsabilidad del concurso será de la Dirección Médica y la jefatura del correspondiente servicio.

EVALUACION.-

La evaluación del aprovechamiento o grado de rendimiento en el aprendizaje deberá ser continua, a través del contacto diario con el Residente o Concurrente, y de informes de los médicos de planta.

Los médicos Residentes y Concurrentes serán evaluados semestralmente, como mínimo, en lo que respecta a actitudes, aptitudes, conocimiento y habilidades técnicas, por los jefes de servicio.

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 4

Al finalizar cada año y para ser promovidos deberán aprobar una prueba escrita, a lo que se deberá adjuntar el concepto vertido por los instructores. Las pruebas y las planillas de concepto, debidamente firmadas por los docentes evaluadores y el jefe del servicio, deberán ser elevadas al Tribunal de la Especialidad respectiva, en el Colegio de Médicos. A tales fines se sugiere la guía (Anexo II) usada en la evaluación de Residentes del Hospital de Niños "Ricardo Gutierrez" de Bs. As. En las residencias quirúrgicas deberá constar el tipo y el n° de intervenciones quirúrgicas realizadas por el examinado, y una apreciación de su grado de habilidad técnica.

En caso de evaluación deficiente de conocimientos teóricos se deberá brindar la oportunidad de recuperatorio.

En caso de notorias faltas de aptitudes, se podrá interrumpir el ciclo con el otorgamiento de certificación por el tiempo cumplido.

Si se produjera el retiro voluntario del Residente o Concurrente, también se le otorgará certificación del tiempo cumplido.

Para el cálculo final del tiempo cumplido en la Residencia o Concurrencia, dichos certificados tendrán una vigencia no superior a 2 años.

Los Tribunales de Especialidad del Colegio de Médicos tendrán por válidas solamente aquellas Residencias o Concurrencias en que el tiempo de experiencia asistencial continua haya sido de 9 meses como mínimo.

Será motivo de exclusión de la Residencia o Concurrencia:

- a) Incumplimiento del programa de capacitación.
- b) Razones debidamente fundamentadas de indisciplina.
- c) Otras razones que afecten el prestigio, la seguridad o el normal desenvolvimiento del establecimiento.

CONSIDERACIONES FINALES.-

Esta Comisión, en base a las respuestas de los Tribunales Examinadores para Residencia o Concurrencia en especialidades médicas quirúrgicas, debe cumplimentarse previamente un período de Residencia o Concurrencia básica en Medicina Interna o Cirugía General de por lo menos 1 año.

Considera que todos los sistemas de formación debieran someterse a la evaluación periódica y continua de los Tribunales específicos del Colegio de Médicos. Esta Institución no debería ceder su prerrogativa legal de ejercer un control de la capacidad y los antecedentes habilitantes para el ejercicio de una especialidad.

En aquellos servicios que a su juicio de este Colegio no reúnan el 100% de requisitos para la formación de Residentes y Concurrentes, se deberá requerir la complementación del programa mediante rotaciones en otros servicios o instituciones privadas o públicas, también avaladas por este Colegio.

Como ya se ha hecho saber a la Mesa Directiva, esta Comisión opina que el control del Colegio de Médicos debería ejercerse en todos los ámbitos (nacional, provincial, municipal, gremial y privado) donde se imparta capacitación de post-grado.

ANEXO I

DIFERENCIAS ENTRE RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS

	<u>RESIDENCIAS</u>	<u>CONCURRENCIAS</u>
<u>INGRESO:</u>	Por concurso y entrevista personal	Por concurso o entrevista personal
<u>REMUNERACION:</u>	Si	No

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 5

<u>EXCLUSIVIDAD:</u>	Si	No
<u>HORARIO:</u>	Completo	Menor y/o discontinuo
<u>GUARDIAS:</u>	Obligatorias	No necesariamente obligatorias
<u>DURACION:</u>	3 años	4 años
<u>EVALUACION (ANUAL Y FINAL):</u>	Si	Si

ANEXO I (continuación)

RESIDENTES Y CONCURRENTES. RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA.-

Como introducción, conviene recordar algunos principios generales referentes a la responsabilidad civil del médico y de los establecimientos médicos.

Para que exista responsabilidad de los médicos por los hechos cometidos en el ejercicio de su profesión deben cumplirse los siguientes requisitos: la falta médica; el perjuicio ocasionado; y la relación de causalidad entre la falta o el acto profesional incriminado y los daños y perjuicios acaecidos (C.N. Paz, Sala IV, abril 20-956, L.L. 83-434).

Por otra parte, para que pueda configurarse responsabilidad es preciso acreditar en forma fehaciente, que en la actuación profesional hubo negligencia, falta de idoneidad o imprudencia (C.N.Civ.-Sala D, agosto 22-1979,E.D.,86-509); el médico asume una obligación de medio ya "que su responsabilidad se limita a atender al paciente con prudencia y diligencia" (Andorno Luis O.-La responsabilidad médica- Revista Zeus N° 2080- T° 29-11/82).

Este mismo autor expresa: "Por aplicación de los principios generales que gobiernan la responsabilidad civil será menester que el damnificado acredite la relación de causalidad entre el acto culposo del profesional actuante y la producción del daño" (Andorno, Luis O. Obra citada).

La responsabilidad civil de las clínicas y establecimientos médicos surge del deber de garantía por el actuar de sus dependientes o de quienes realizan la prestación (Confirma, Andorno, Luis O. artículo citado). Además, Belluscio agrega como fundamento de la responsabilidad "la mediación de un deber de diligencia o vigilancia que las autoridades de la clínica tendrían que observar sobre la persona que concretara efectivamente los servicios" (C.N. Civil, Sala C, abril 6, 1976-voto del Dr. A.C. Belluscio, L.L. 1976, C. pág. 63)

El enfermo puede estar ligado al sanatorio contractualmente para que este le suministre atención médica y, además de ella, el alojamiento. En este caso, el ente sanatorial responderá por el incumplimiento del deber de diligencia y prudencia debidas. Dice Bueres: "es lo que la doctrina española denomina -contrato de hospital-. Esta responsabilidad es independiente de la que pueda caber al médico interviniente, aunque éste, lógicamente, no responderá por los perjuicios paramédicos y aún por aquellos perjuicios médicos en la medida que para él sean incontrolables" (Bueres, Alberto J.- Responsabilidad Civil de las Clínicas y Establecimientos Médicos, pág. 254).

Por el contrario, puede suceder que el enfermo contrate, por un lado, el servicio de "hospital" (hotelería, cuidados especiales, medicamentos) y, por el otro, el de prestación específicamente médica, es decir entre el

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 6

enfermo y un médico. Con referencia a esta doble relación contractual, Bueres dice: "Si se infringe la obligación asistencial, sólo será responsable el facultativo pues el contrato pasado entre el mismo y el paciente es "res inter alios acta" respecto del ente asistencial. En cambio, si el daño atañe a aspectos paramédicos, la responsabilidad pesará sobre el sanatorio" (Bueres, Alberto J.-Obra citada).

Habiendo recordado algunos principios generales relativos a la responsabilidad civil del médico y de las clínicas y establecimientos médicos, con respecto al tema de la actuación de los "residentes" o "concurrentes", no hay jurisprudencia.

En la doctrina existe la referencia de Mosset Iturraspe al mencionar la figura del "ayudante" o médico del equipo o staff del titular o de cabecera. Este autor manifiesta: "No es posible fijar su naturaleza jurídica -la de la ayuda pedida o aceptada- sin conocer las modalidades que ella asume. Una es la situación si el ayudante tiene a su cargo determinadas tareas en el tratamiento o en la operación quirúrgica -cerrar la herida con todo lo que ello significa- y, otra, si su intervención se reduce a la de un mero asistente, ejecutor de órdenes del Jefe del equipo. En el primer caso, podrá incurrir en responsabilidad por el mal cumplimiento de los hechos médicos a su cargo; en el segundo, dependerá de si actuó como "nuncio" o mensajero, sin poder de deliberación y decisión, o si lo hizo facultado para juzgar sobre la conveniencia o inconveniencia de los hechos encomendados" (Mosset Iturraspe, Jorge- Responsabilidad Civil del Médico- pág.120/121).

Bustamante Alsina, por su parte, expresa "que se encuentran fuera del grupo los médicos asistentes, pues su intervención es diferente a la que corresponde al cirujano jefe y demás integrantes del equipo. En efecto, los asistentes están sujetos al poder de control y de mando del cirujano, de donde revisten la calidad de dependientes (vale decir que no tienen autonomía). Esto no significa que, en general, y fuera del marco de la responsabilidad colectiva, el médico asistente no puede ser responsable. Si el asistente actuó correctamente cumpliendo instrucciones equivocadas del médico deudor o principal carecerá de responsabilidad en razón de la obediencia debida, sin perjuicio de las prerrogativas del subordinado de resistir la orden injusta -derecho de desobediencia- (Alterini, A.A.; Amelal, O.J. y Lopez Cabana, R.M. -Curso de Obligaciones). Pero si no cumplió las órdenes impartidas será responsable por el hecho propio, sin perjuicio del deber de garantía que por el actuar ajeno pueda pesar sobre el facultativo deudor o principal" (Bustamante Alsina, J. -Responsabilidad médica. Pluriparticipación por equipo y asistencia múltiple de pacientes. Bueres, A.J. -Responsabilidad Civil de los médicos).

A similares conclusiones se llega en el Simposio de Mal Praxis realizado el 27 y 28 de octubre de 1979 en la ciudad de Bs. As., organizado por el Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas, cuando se trata el tema de practicanatos y concurrentes a los hospitales para obtener una especialidad.

En el tema de Residencias y Concurrencias se aplican los principios generales acerca de la responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos.

ANEXO II

EVALUACION DE RESIDENTES 199 /9

Fecha: SERVICIO:

APELLIDO Y NOMBRES: AÑO:

1) INFORMACION

() A- Mala

() C- Regular

() C- Buena

() D- Muy buena

2) CRITERIO CLINICO

() A- Dificultad para elaborar planteos diagnósticos pero buena disponibilidad para aceptar asesoramiento.

() B- Elabora planteos diagnósticos imprecisos, la realización de consulta es poco provechosa y poco criterio para pedir ayuda.

() C- Buena elaboración de planteos diagnósticos, requiriendo excesivos exámenes complementarios e interconsultas.

() D- Buena elaboración de planteos diagnósticos con correcta utilización de exámenes complementarios y de interconsultas.

() E- Buena elaboración de planteos diagnósticos, realizando pocas consultas mostrándose excesivamente seguro.

3) TRABAJO DE EQUIPO

() A- No participa o perturba.

() B- Participa pasivamente.

() C- Participa activamente.

() D- Participa y motiva.

4) ACTIVIDADES DOCENTES (contestar A-B o C y D-E o F)

() A- No concurre () D- No participa

() B- Concurre siempre () E- Participa siempre

() C- Concurre a veces () F- Participa a veces

5) HISTORIA CLINICA

() A- Realiza una historia clínica que refleja la evolución del paciente, pero desordenada en su elaboración.

() B- Realiza una historia clínica poco clara, desordenada, sin capacidad de síntesis, sus actualizaciones no permiten extraer datos concluyentes sobre la evolución del paciente.

() C- Realiza una historia clínica clara concreta, ordenada y objetiva y que refleja correctamente la evolución del paciente y demuestra capacidad de síntesis.

() D- Realiza una historia clínica con buen registro de datos pero sus actuaciones no permiten sacar datos concluyentes sobre el estado del paciente.

() E- Realiza una historia clínica clara, concreta, ordenada y objetiva que refleja correctamente la evolución del paciente sin capacidad de síntesis.

6) RELACION MEDICO-PACIENTE

() A- Es cordial e inspira confianza a los pacientes, utiliza un lenguaje comprensible, se interesa poco por los aspectos no médicos de la familia.

() B- Manifiesta interés por la enfermedad, es correcto pero jerarquiza poco la información a sus pacientes y a la familia y la repercusión emocional de la misma.

() C- Relación distante, rutinaria, poca dedicación para aportar información a los pacientes.

() D- Manifiesta interés humano, es cordial e inspira confianza, utiliza términos adecuados en la comunicación con el paciente, conoce la situación de la familia en todos sus aspectos y es capaz de tenerlo en consideración en la atención y tratamiento del paciente.

7) DESEMPEÑO EN EL TRABAJO DE GUARDIA

() A- Tiene mediados conocimientos, es criterioso y consulta adecuadamente.

() B- Poco conocimiento de la patología de urgencia, poco criterioso, desordenado, desorganizado e inseguro.

() C- Tiene buenos conocimientos, es criterioso, seguro, organizado y consulta adecuadamente.

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 8

() D- Conoce la patología de urgencia, es algo desorganizado, con poco criterio, por lo que es inseguro y consulta en exceso.

() E- Es criterioso, informado, organizado, pero consulta poco por excesiva seguridad.

8) ACTITUD HACIA EL APRENDIZAJE

() A- Actitud negativa frente al aprendizaje. Subestima lo que se le enseña.

() B- Motivado, inquieto, utiliza adecuadamente todos los medios a su alcance para aprender.

() C- Recibe lo que se le brinda, lo aprovecha adecuadamente, demuestra interés por buscar nuevos conocimientos siempre que no se le exija esfuerzo personal.

() D- Actitud pasiva, poco motivado, no demuestra buen aprovechamiento de lo que se le brinda.

9) COMPROMISO CON EL PACIENTE

() A- Tiene un gran compromiso con todos los pacientes, motivado por un interés real sin involucrarse excesivamente.

() B- Muestra compromiso variable de acuerdo a los distintos pacientes, en el que influye más los intereses personales y menos el interés por los mismos.

() C- Muestra gran interés con el paciente pero involucrándose excesivamente en la relación con el mismo.

() D- No se compromete con el paciente.

() E- Delega la responsabilidad del paciente en el grupo asistencial sin asumir plenamente el compromiso.

10) CAPACIDAD PARA EFECTUAR PROCEDIMIENTOS

() A- Muy Buena

() C- Regular

() B- Buena

() D- Mala

EXAMEN SEMIOLOGICO

() A- Muy Buena

() C- Regular

() B- Buena

() D- Mala

11) ASISTENCIA

() A- Muy Buena

() C- Regular

() B- Buena

() D- Mala

12) EVALUACION DE APTITUDES EN PRACTICAS DIAGNOSTICAS Y/O TERAPEUTICAS Y EN LAS INTERVENCIONES QUIRURGICAS

() 1- Capacidad de razonamiento en el planteo del estudio o intervención. Manejo de la indicación.

() 2- Capacidad para toma de decisiones y para resolver dificultades inherentes al procedimiento o intervención.

() 3- Utilización de la técnica.

() 4- Habilidad o destreza.

Para Residentes de 3er. año la pregunta N° 5 (no se evalúa) se reemplaza por lo siguiente:

13) CAPACIDAD DE COORDINACIÓN DEL GRUPO

() A- No coordina

() B- Coordina pasivamente

() C- Coordina activamente

() D- Lider del grupo

BASES PARA EL REGISTRO DE SERVICIOS PARA LA FORMACIÓN DE
RESIDENTES Y CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PRIVADOS
Y DE CONCURRENTES EN ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

Pag. 9

TOTAL

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

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE O CONCURRENTE

Continua	(durante todo el ciclo)
Parcial	(al finalizar cada unidad temática o período)
Final	(al finalizar el ciclo anual)

NORMAS PARA LOS SERVICIOS FORMADORES

1. Si por el término de un año, un servicio formador no tuviera Concurrentes o Residentes, se suspenderá su autorización automáticamente.
2. El servicio que no cuente con el aval del comité de Docencia de la Institución o de la Sociedad Científica correspondiente, se suspenderá su autorización. Previo plazo de 180 días para su adecuación a la norma.
3. No se autorizará docencia por separado en Servicios duplicados de una misma Institución.
4. No se autorizarán servicios con docencia unipersonal.
5. Es obligatorio enviar los informes semestrales de la actividad del servicio y las evaluaciones correspondientes a los Concurrentes y/o Residentes.
6. Los concurrentes y/o Residentes deberán tener cubierto un mínimo de 75% de sus actividades diarias con una supervisión docente adecuada (dentro de la Institución registrada como formadora).
El mencionado porcentaje (75% del tiempo) debe estar distribuido entre las actividades asistenciales, las actividades teóricas docentes de formación (Seminarios, Reuniones Clínicas, Reuniones Bibliográficas, etc).

Nota: Esta disposición está destinada a garantizar una formación ordenada y supervisada, evitando así que los Residentes y Concurrentes, realicen actividades bajo su propia responsabilidad, sin el apoyo de los Instructores.