

## Anexo 2

### SISTEMA PROVINCIAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD (SIPARES)

#### 1. Requisitos para la Acreditación del Programa de Posgrado en Salud

##### **I. PROPUESTA DE ESTÁNDARES MÍNIMOS COMUNES A TODAS LAS RESIDENCIAS DE LA ESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS.**

a) El Programa de la Residencia debe estar inserto en un establecimiento asistencial habilitado por la autoridad competente dando cumplimiento a las exigencias determinadas en las normativas de Habilitación Categorizante según la legislación vigente y en los tiempos que la autoridad jurisdiccional establezca.

b) Es necesario que el Establecimiento donde se desarrolle el Programa de Residencia cuente con un Comité de Docencia e Investigación.

c) El establecimiento debe tener espacio físico en condiciones dignas, adecuado para el funcionamiento de la residencia: lugares para estudio, comida, descanso y sanitarios.

d) Poseer espacio físico para la realización de clases y ateneos, así como una biblioteca equipada con material científico actualizado.

##### **II. DE LOS RECURSOS ACADÉMICOS.**

**a)** Poseer Programa de Formación Científico-Asistencial actualizado y aprobado por la autoridad de competencia en el que consten:

(1) fundamentación, justificación, razones por las que se desarrolla el programa.

(2) perfil del egresado.

(3) objetivos de aprendizaje a lograr en cada uno de los años de la residencia y competencias a desarrollar.

(4) contenidos - temas.

(5) experiencias de aprendizaje: tareas asistenciales supervisadas, rotaciones: lugares-secciones y cantidad de prácticas a realizar en cada rotación; guardias; talleres, clases, ateneos bibliográficos, ateneos clínicos; participación en trabajos de investigación clínica-epidemiológica y redacción de informes; presentación de temas en congresos de la especialidad.

(6) recursos indispensables para que las experiencias de aprendizaje tengan lugar.

**b)** Poseer un equipo formador de residentes estructurado con sólidos conocimientos en el área de su incumbencia que permita una pronta orientación en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación entre los casos vistos.

**c)** Se debe contemplar un sistema de evaluación de los residentes.

**d)** La Residencia debe tener un Responsable del Programa que puede ser el Jefe de Servicio u otro profesional de planta debidamente designado siendo el responsable del cumplimiento del programa.

- e) El Servicio, sede de un Programa de Residencia, debe asegurar una producción asistencial suficiente como para que los residentes tengan todas las oportunidades de aprendizaje necesarias para alcanzar los objetivos establecidos.
- f) El Servicio, sede de un Programa de Residencia, debe tener un Programa de Educación Continua o actividad de educación permanente para el personal del servicio (ateneos, revisión de historias clínicas, discusión de casos, talleres de reflexión, etc.) en el que puedan participar los residentes.
- g) El Servicio, sede de un Programa de Residencia, debe tener una participación activa en los congresos y reuniones científicas de la especialidad.
- h) El Servicio, sede de un Programa de Residencia, debe tener personal con la dedicación horaria necesaria para que los residentes siempre tengan la supervisión que corresponde.
- i) Es deseable que el Servicio cuente con Normativa escrita de los Procedimientos que en él se efectúan.

### **III. DEL PROCESO DE FORMACIÓN DEL RESIDENTE.**

- a) Formación y entrenamiento en habilidades de comunicación con las personas que asiste y su entorno respetando las identidades sociales y culturales.
- b) Capacidad para detectar situaciones de conflicto psico-socio-familiares con las personas que asiste y su entorno respetando las identidades sociales y culturales.
- c) Capacidad para transmitir a la persona que asiste su derecho a la atención y a la autodeterminación con responsabilidad social respetando las identidades sociales y culturales.
- d) Capacidad de integración y trabajo en equipos con los restantes profesionales que intervienen en el proceso.
- e) Capacidad de coordinación y comunicación fluida con todos los actores que intervienen en el proceso.
- f) Disposición a la capacitación permanente y actualización de conocimientos.
- g) Confidencialidad sobre las actuaciones suyas y del equipo.
- h) Conocimientos de los circuitos, procedimientos e interacción entre los distintos servicios asistenciales y administrativos.
- i) Capacidad de derivación y responsabilidades en la continuidad asistencial de la persona asistida.
- j) Conocimientos de las responsabilidades ético-legales, profesional-administrativas, profesionales y asistenciales derivadas del ejercicio profesional.
- k) Conocimientos de epidemiología y normativas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su especialidad o profesión.
- l) Capacidad en el desarrollo metodológico de la investigación.
- m) Desarrollo de las tareas que se le asignen bajo la supervisión y consulta al referente ante la complejidad de un caso.

### **IV. ESQUEMA DE PRESENTACIÓN DE PROGRAMAS DOCENTES DE RESIDENCIAS EN SALUD**

Los servicios, instituciones o jurisdicciones que inicien o continúen el sistema de residencias en Salud y que se hubiesen acreditado, deberán presentar

anualmente en caso de existir cambios, el programa que desarrollarán desde la iniciación hasta la finalización del período de capacitación. Se consignarán los datos requeridos en el siguiente orden:

### *I. IDENTIFICACIÓN*

1. Especialidad o profesión de la residencia.
2. Servicio, Institución y jurisdicción donde se desarrolla la residencia.
3. Dependencia administrativa del Hospital o institución.
4. Servicio dentro de la institución responsable de la capacitación.
5. Dirección postal - teléfono y correo electrónico.
6. Fuente de financiamiento de la asignación de los residentes

### *II. ANTECEDENTES INSTITUCIONALES*

1. Breve reseña histórica de la Institución y del Servicio, asiento de la Residencia.
2. Descripción del Comité de Docencia e Investigación o equivalente de la Institución y/o jurisdicción. Nombre de los integrantes.
3. Armonización con los criterios y estándares básicos establecidos por el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias para las instituciones.

### *III. DE LA ESTRUCTURA DE LA RESIDENCIA*

1. Número de años lectivos del programa.
2. Fecha de iniciación y finalización.
3. Horario de la residencia.
4. Número de residentes para cada año lectivo determinado por autoridad competente.
5. Director responsable del programa de la residencia.
6. Responsable de la residencia en Servicio.
7. Número de jefes de residentes (si los hubiere).
8. Número de instructores (si los hubiere).
9. Número de docentes.
10. El Director responsable: el responsable del Servicio, el instructor y los docentes, presentarán sus antecedentes según modalidad diseñada por el **SIPARES** (lineamiento MSN).

### *IV- DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA*

1. Aprobación del programa por el Comité de Docencia e Investigación y por la Dirección de Hospital.
2. Presentación de Convenios con Universidades u otras instituciones que intervengan en la capacitación si las hubiere y si así se dispusiere.
3. Armonización de los criterios y estándares básicos establecidos por el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias, con énfasis en las habilidades y competencias definidas.
4. Definición del propósito, objetivos generales y específicos de la residencia.
5. Carga horaria total y discriminada por tipo de actividad de la residencia.
6. Descripción de las actividades a realizar año por año con la definición de cargas horarias y contenidos para tareas asistenciales, guardias, actividades teóricas y de investigación.
7. Determinación del tipo de prácticas a realizar y su número mínimo por año de residencia y según la especialidad o profesión.

8. Definición e identificación de las rotaciones, si las hubiere, internas y externas con objetivos, cronograma y actividades a desarrollar.
9. Definición de las modalidades y contenidos de evaluación parciales y finales de los residentes.