



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

2019 “Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires”

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE GESTIÓN PEDAGÓGICA EN SALUD

ANEXO I

Año 2019

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. FUNDAMENTACIÓN

- 2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA
- 2.2. Descripción de la población destinataria

3. PROPÓSITOS GENERALES

4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

- 4.1. Áreas de competencia

5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.

- 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación
- 7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

8. CONTENIDOS

- 8.1. Contenidos transversales
- 8.2. Contenidos específicos

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

11. BIBLIOGRAFÍA

12. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La gestión pedagógica en salud es un área de la organización y administración educativa centrada en la formación en servicio de los recursos humanos en el marco de la educación permanente en salud.

La Educación Permanente en Salud es un enfoque educativo cuyos ejes conceptuales sustantivos sostienen que la formación es un medio que abre la reflexión sobre las prácticas para generar nuevas propuestas de transformación y mejora. Se sostiene que el trabajador aprende en el trabajo y para el trabajo. Se destaca el papel de la reflexión para reestructurar las organizaciones y sus procesos.

La gestión de la formación en servicio y de la capacitación es un área que conjuga en su campo de acción la posibilidad de crecimiento profesional, colectivo y organizacional.

El sistema de salud requiere una actualización permanente de los/as profesionales de los equipos que lo conforman, que los lleve a reflexionar sobre la propia práctica y a trascender los contenidos específicos de cada una de las disciplinas, como así también, de su nivel de inserción en la estructura: planta permanente, residencia, concurrencia.

Multiplicidad de actores intervienen en los distintos espacios de regulación de la formación en el campo de la salud, que reviste además la complejidad de articularse necesariamente con el mundo del trabajo.

Ya desde los inicios de la formación superior, y luego mediante los procesos de educación permanente, los trabajadores de la salud se incorporan a las prácticas específicas en los servicios y se vinculan con la gestión del sistema.

El objeto de intervención de la gestión pedagógica en salud son los procesos de trabajo de la organización, el seguimiento y la evaluación de las actividades de formación y capacitación de los profesionales de la salud que trabajan, se forman y especializan en el campo de la salud y el campo educativo. En este sentido se hace necesaria una formación interdisciplinaria – multiprofesional con el fin de abordar este objeto complejo con una visión general de la organización, de los contextos de aprendizaje y trabajo, y de la conformación de los equipos de salud.

En este marco se impone la capacitación de recursos humanos en la gestión pedagógica, capaces de integrar los nuevos aportes teóricos, de elaborar un diagnóstico de las necesidades de los sectores de salud y educativo; proponer, diseñar y participar en el desarrollo de propuestas formativas con diversas modalidades y de brindar acompañamiento a responsables de la gestión de la formación de distintos sistemas, organizaciones y niveles.

2. FUNDAMENTACIÓN

El sistema de salud en Argentina, como en la mayor parte de Latinoamérica, se caracteriza por su gran diversidad, heterogeneidad y fragmentación. En la actualidad este sistema está ordenado en tres subsectores (público, obras sociales y privado). Son múltiples los organismos y entidades responsables de velar por el derecho a la salud y cubrir las necesidades y problemas de la salud pública, por un lado, los entes encargados de definir las políticas sanitarias y programas ministeriales y por otro las organizaciones efectoras de dichas directrices.

En esta complejidad, el sistema también incluye entre sus propósitos, el de formar y capacitar los futuros especialistas del país y la de organizar la práctica educativa. Como se subraya en el módulo “Estrategias de estímulo a la investigación científica” (Yanco, 1998), tres son las dimensiones distintivas en el ámbito de la salud: docencia, investigación y asistencia, que integradas promueven la mejora de la calidad de la atención. Aún más, profundizando en esta tríada, a lo asistencial (foco de la actividad hospitalaria y sus componentes) se vertebra “la docencia proporcionando a los servicios hospitalarios oportunidades de especialización, profundización teórica y conceptual”. Desde el tercer vértice, la investigación se enriquece en tanto es producto del “equilibrio entre una indagación permanente sobre la práctica asistencial, y cuando nos encontramos con un elevado conocimiento teórico de lo que se transformará en objeto de estudio de las investigaciones”.

Los cambios de paradigmas de las últimas décadas, incluyendo la difusión del conocimiento a través tecnologías de la comunicación, han implicado la superación de la transmisión vertical y la creación de espacios específicos de producción de nuevas capacidades transferibles a otros contextos.

La política de formación que desarrolla el Ministerio de Salud se orienta en ese sentido: valora la integración de los contextos educativos a la actividad profesional y el desarrollo de capacidades humanas entendiendo a estas últimas como la potencialidad para actuar e intencionalidad en la acción. Por otro lado, alienta un sistema de formación en competencias con la mirada puesta en la transformación conjunta del profesional, su práctica y el entorno.

Las preocupaciones en la capacitación y acreditación de los profesionales de la salud han tenido diferentes matices a lo largo de la historia. Por un lado, vincular la educación a los problemas de salud y a las condiciones sociales de la población. Por otro lado, el elemento de la “mejora” educativa ha sido una constante, alternando sus focos entre el componente de la enseñanza, en los medios necesarios para poder cumplir la labor pedagógica, en la formación de los/as docentes, en los planes de estudio y en los procesos de evaluación. Más recientemente se enfocan las competencias que deben adquirir los/as futuros/as profesionales y los estándares de calidad que deben tener los programas.

En este contexto se impone la capacitación de recursos humanos en la gestión de la capacitación, capaces de integrar los nuevos aportes teóricos, de elaborar un diagnóstico de las necesidades del sector, proponer, diseñar y participar en la gestión de propuestas educativas con diversas modalidades y de brindar acompañamiento a responsables de distinto nivel.

El sistema de residencias en general y esta propuesta en particular, se encuentran fuertemente determinados por la dinámica de los sistemas de salud y responden a las políticas públicas que los rigen.

Desde la concepción del poder de rectoría del Estado, esta nueva residencia adscribirá a los lineamientos generales estratégicos del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Así, al considerar la tensión entre la atención primaria en salud como estrategia global de base y la necesidad de formar profesionales especializados en algunas áreas, el egresado deberá manejar herramientas de gestión que le permitan responder de manera flexible a demandas diferentes.

La educación permanente en salud, como enfoque educativo en la formación de recursos humanos será el marco adecuado en el que se inscribe la residencia. Asimismo, la propuesta se enmarca en las perspectivas de interdisciplina, derechos, innovación curricular, y competencias.

La *perspectiva interdisciplinaria* excede la sumatoria de miradas disciplinares parciales para avanzar en un nuevo modo de construir el objeto, pues no supone el borramiento de las especificidades disciplinares y sus incumbencias sino, por el contrario, el reconocimiento de las múltiples dimensiones implicadas en los distintos momentos del proceso de atención.

Tal como sostiene Rolando García, “la interdisciplina supone que los miembros del equipo tengan la capacidad de descentración necesaria para: a) comprender y apreciar los problemas planteados a su propio dominio desde los otros dominios; b) percibir aquellos problemas de su dominio que se prolongan en los otros...”

La *perspectiva de derechos* se presenta como un marco conceptual y de acción para el diseño e implementación de políticas públicas promotoras del ejercicio de derechos. La plataforma sustancial de esta perspectiva son los derechos humanos (DDHH), y su función es garantizarlos: protegerlos, prevenir violaciones y restablecerlos cuando fuese necesario. La propuesta central de este enfoque, aplicado a la elaboración de políticas públicas, es pensar a los DDHH como una guía para orientar dichas políticas de tal manera que sean acordes con los principios de universalidad, igualdad y progresividad, con el acceso a la justicia, a la salud pública/ colectiva (Pautassi, 2010).

La perspectiva de derechos se propone superar la identificación y satisfacción de las necesidades básicas de un grupo poblacional determinado (enfoque de necesidades, lógica de beneficiarios), y optar por políticas sustentadas en el reconocimiento de que toda persona es titular de derechos. Esta distinción es esencial, ya que el objetivo no es más la satisfacción de una necesidad, sino la realización de un derecho, implicando así obligaciones y responsabilidades para garantizarlo (Programa Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, 2015).

Consideramos a la *innovación educativa* como la introducción de un elemento nuevo y diferente, constituyendo un valioso término referente de cambios y de mejora. Por tanto, la tarea de innovar nos propone sistematizar e identificar, planificadamente, los dispositivos de formación adecuados para la gestión educativa a fin de alcanzar los objetivos curriculares mediante su análisis y evaluación de resultados.

Hablar de la formación docente y la circulación del saber pedagógico implica el valor del conocimiento como bien público, el manejo de recursos educativos que potencien conocimientos relevantes, el desarrollo de nuevas capacidades de enseñanza y aprendizaje contextualizadas y la integración de los saberes, conocimientos y las habilidades de pensar-actuar-comunicarnos en contextos de nuevas situaciones educativas y de salud.

El *enfoque de competencias* ha sido tomado por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional como la perspectiva para fortalecer los programas generales de las disciplinas o especialidades. Las competencias integran conocimientos, habilidades y actitudes requeridos por los recursos humanos de la salud en diferentes ámbitos de práctica, para solucionar los problemas de salud de manera eficiente y efectiva (Suárez Conejero, 2013).

Por este motivo es necesario la capacitación sobre los procesos de programación, desde el enfoque de competencias, y organización de los procesos formativos incluyendo propuestas educativas presenciales y virtuales.

La formación de la residencia de Gestión Pedagógica en Salud abarca las áreas de trabajo vinculadas a:

- Programación y desarrollo curricular
- Gestión de calidad de la formación
- Formación de formadores
- Desarrollo profesional
- Evaluación de la formación y acreditación de la capacidad formadora de las instituciones/organizaciones educativas
- Investigación aplicada al campo disciplinar

En términos genéricos la programación educativa en el marco de la residencia intenta responder al problema de cómo organizar y anticipar un conjunto de actividades/contextos/experiencias, a fin de promover la adquisición de ciertos saberes y conocimientos por parte de los residentes (Listovsky, 2015).

Los programas docentes de las residencias son documentos, que guían las instancias formativas, es por ello que deben estar sujetos a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. La evaluación debe permitir construir con evidencia empírica, valoraciones y apreciaciones sobre el programa para fundamentar las decisiones a tomar.

La gestión de calidad de la formación consiste en el trabajo sobre un conjunto de factores (recursos, procedimientos, documentos, entre otros) a fin de monitorear y mejorar la adecuación de los productos y/o servicios de una organización con los resultados deseados. Las tareas se relacionan con actualizar, reelaborar, adecuar los programas, dispositivos, estrategias, procesos en base a los enfoques planteados; a fin de acercar los aprendizajes a las prácticas reales de trabajo y lograr así una formación en servicio de mayor calidad.

Entender la calidad y llegar a indicadores de calidad es un proceso dinámico e importante en sí mismo. Poner a dialogar las diferentes lógicas de sentido que se dinamizan en dicho proceso brinda la oportunidad de conocer los valores que lo sustentan y definir hasta dónde se quiere llegar, pensando siempre en etapas sucesivas. Desde el punto de vista de la calidad, como proceso, no se trata de obtener un documento final con resultados puntuales, se trata de generar la calidad como tendencia, como trayectoria, como procesos de construcción continua, más que como resultado.

La puesta en marcha de los programas requiere de un trabajo activo del equipo responsable docente de la residencia. No alcanza con describir intenciones y dejar que los procesos educativos se produzcan de manera natural y espontánea en la vida de los servicios de salud. Es esencial la intervención activa y orientada de los formadores. Desde esta perspectiva el concepto de gestión, nos permite considerar la diversidad de dimensiones involucradas para que el currículo se ponga en marcha, refiere a cómo los distintos actores interactúan para cumplir los objetivos previstos, considerando diversidad de alternativas y trabajando de manera integral y coordinada (Listovsky, 2015).

El concepto de “formación” se refiere a un proceso de largo alcance a través del cual se modela el pensamiento y el comportamiento socioprofesional. Es decir que nos formamos a lo largo de los años, en la interacción cotidiana con nuestros colegas y en función de la resolución de los problemas que nos plantea la cotidianeidad del trabajo. Como formadores debemos reconocer y comprender la realidad que nos marca el contexto y trabajar activamente para generar dispositivos que potencien la posibilidad de aprendizaje y desarrollo. Una de las especificidades, que tiene la formación de quienes somos formadores es que es una formación doble. Por un lado, es necesario contar con la idoneidad y conocimiento de la disciplina o la especialidad en la cual trabajemos y, por otro lado, debemos acceder a una sólida y amplia formación pedagógica que nos brinde herramientas para comprender y facilitar la formación de nuestros formados. En este sentido, hablar de formación pedagógica no se acota solo al dominio de estrategias didácticas para el diseño, conducción y evaluación de programas de capacitación, sino que incluye como elementos fundamentales la comprensión de la inserción institucional, las tareas de concertación, de gestión, de orientación que forman parte de cualquier proceso de formación. Es decir que, para desarrollar nuestra labor como formadores, necesitamos ser idóneos en nuestra disciplina, hábiles en la aplicación de herramientas educativas, pero también capaces de analizar y comprender los contextos en los cuales nos toca trabajar y enseñar. Como formadores debemos aprender a diseñar e implementar estrategias y dispositivos variados, que respondan a las necesidades de nuestro servicio, a las urgencias de cada momento, a las características de nuestros formados, entre otros. (Listovsky, 2006)¹.

¹ Artículo publicado en: “Viviendo Redes. Experiencias y Estrategias para Fortalecer la Trama Social”
Compiladora Elina Dabas. Ediciones Ciccus. 2006

En este marco, las estrategias pedagógicas, que se abordan para la formación de formadores y el desarrollo profesional se clasifican en tres grupos (Davini, 2014).

- Enseñanza en el contexto áulico: representa un plan de actividades previstas para ser desarrolladas en las aulas (en sentido amplio). En general, el/la jefe/a y/o instructor/a de residentes, el coordinador/a de la residencia, es el responsable por la selección de los temas, las actividades y los recursos, y tiene un mayor control sobre los contenidos. Estas actividades tienen el valor de generar un ámbito controlado para el análisis e intercambio, pero siempre atendiendo a las necesidades, situaciones y problemas de las prácticas. Permiten ejercitar el juicio metódico de los/as residentes para facilitar el acercamiento y comprensión de los problemas de la acción en los contextos reales. Dependiendo de los propósitos y objetivos, pueden utilizarse, por ejemplo, ateneos, seminarios, mesas redondas, conferencias, presentación de investigaciones, entre otras.
- Enseñanza a través de tecnologías de la información y comunicación (TIC): incluye la posibilidad de desarrollar foros de debates e intercambios sobre las situaciones y experiencias de las prácticas, con la participación del grupo de residentes y moderadas por el docente, así como espacios de intercambios de información, intercambio de propuestas de acción como también búsquedas de información, de lecturas y de videos pertinentes a los temas en análisis. Hoy no se puede pensar en la formación de profesionales sin pensar en la web 2.0, que facilita la búsqueda de información, la interacción y el trabajo colaborativo virtual, la consulta con colegas, el registro de documentación, entre otros
- Enseñanza en el espacio de las prácticas: requiere el desarrollo de un plan de trabajo incluyendo actividades como, por ejemplo, supervisión capacitante, trabajos de campo, áreas en distintos sectores del sistema, programas o direcciones, estudios de casos, estudios de historias clínicas, entre otras.

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales”, cuando el conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, paliativo y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud, a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

En este marco, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene como visión “Desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”². Los objetivos estratégicos que se plantean son los siguientes:

- Fortalecer y perfilar la red de hospitales
- Fortalecer la red pública de cuidados integrales
- Mejorar y ampliar sistemas de información y comunicación
- Mejorar la utilización de recursos
- Implementar acuerdos y planificación intersectorial

Resalta, el modelo asistencial en el primer nivel de atención, en el marco de la atención primaria de la salud (APS)³. Los equipos de salud se constituyen en la puerta de entrada que organiza la relación de la población con el sistema de salud.

² Plan de Salud CABA 2016-2019. BA desde adentro. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.

³ Las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

Este modelo centrado en las personas, entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad.

La formación en servicio de los/as residentes, que forman parte de los equipos profesionales, implica la integración inmediata al proceso de trabajo. Se requieren agentes activos en el sistema público de salud para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS⁴ en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁵, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Se pueden destacar con relación a la formación de recursos humanos en salud los siguientes:

- Desarrollar políticas de educación permanente, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías, para acompañar los procesos de cambio.
- Regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación y desarrollar programas de aprendizaje contextualizados⁶, contemplando el enfoque de género, los aspectos culturales; y ofrecer respuestas para la resolución de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.
- Establecer estrategias de formación y gestión docente que incluyan procesos de docencia-servicio y de desarrollo profesional alineados con el modelo de atención en salud.
- Impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Por otro lado, la política regulatoria de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, define lineamientos curriculares comunes⁷ para asegurar estándares de calidad; incluye los contenidos transversales⁸, que el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en conformidad, los incorpora en la formación de los residentes, y se organizan en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

En este contexto, siguiendo los lineamientos políticos y teóricos señalados, la creación de una residencia en Gestión Pedagógica en Salud (Resolución del Ministerio de Salud del GCBA N° 2491/2016), suma valor al sistema de salud de la Ciudad, en su doble función de prestador de servicios y de formador de profesionales para todo el ámbito público y privado de todo el país.

⁴ OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las américas. 2017

⁵ Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

⁶ Organización Panamericana de la Salud. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.

⁷ Elabora documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

⁸ Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con "los otros" con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

El sistema de residencias

Las **residencias** del equipo de salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las **residencias** en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas⁹.

Las **residencias**, como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.¹⁰

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La **solidaridad social** como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (.....)

La **organización y desarrollo del área estatal** conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (...)

El **acceso de la población a toda la información** vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el/la residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos/as los/as residentes de la misma especialidad. Para ello, será necesario tener en cuenta las diversidades en la formación de grado como línea de base en la formación. A su vez, esta formación promoverá la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contempla la formación del residente en los diferentes niveles del sistema de salud de la ciudad.

⁹ Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

¹⁰ Ley Básica de Salud 153 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

El **proyecto local** de cada sede deberá especificar de **qué modo** se implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de cada sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los/as responsables de la residencia; desde la autoridad de aplicación¹¹ y la inclusión de coordinadores/as generales, jefes/as de servicios; coordinadores/as locales de programa (sede local y otras), jefes/as de residentes, instructores/as de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa general.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

¹¹ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

1.2 . Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda (INDEC 2010) la Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, de acuerdo a la Encuesta Anual de Hogares 2018 (EAH 2018)¹², se trata de una pirámide poblacional envejecida: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia mayoritaria de adultos mayores (60 años y más). Este último grupo etario representa el 21,2% de la población total. El grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 30 y 39 años (15,9%), seguido de la franja de habitantes entre 20 y 29 años (14%). Respecto a la población nacida en el extranjero, esta constituye el 13,5 % del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,8 %).

Esta estructura envejecida es más acentuada en la zona norte donde el peso de los adultos mayores es 24,4%. En el extremo opuesto, la zona sur tiene un menor porcentaje de personas de 60 años y más, mientras que la proporción de población joven es superior al resto de las zonas (31,4 %).

La estructura poblacional está asociada a su crecimiento: resultado de los nacimientos, defunciones y migraciones. En promedio, anualmente nacen 13 niños y fallecen 10 personas cada mil habitantes. Las mujeres de Buenos Aires tienen en promedio 2 hijos. Por otro lado, los porteños viven, en promedio, 75 años los varones y 82 años las mujeres¹³.

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 18.7 % del total de habitantes.

Cabe señalar que por ser la Ciudad la capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

El sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires (Listosvky, 2003) se caracteriza tanto por el número de establecimientos, que prestan sus servicios como la cantidad y diversidad de la población atendida no solo proveniente de la Ciudad sino de algunos partidos del conurbano bonaerense. Esto implica la formulación de políticas públicas que orienten las estrategias necesarias en el abordaje de problemáticas sanitarias con niveles de complejidad variada y que coordinen programas que tiendan a garantizar los servicios de salud adecuados para la atención de la población.

La gestión insume el 25% del presupuesto público de la Capital Federal y tiene bajo su responsabilidad 33 hospitales, 40 centros de salud y acción comunitaria, centros médicos barriales, y consultorios de médicos de cabecera. En estos variados espacios se abordan problemáticas sanitarias de distinto nivel de complejidad y se coordinan diversos programas en pos de garantizar la mejor calidad de atención. Especialmente, en el marco de los hospitales y centros de salud es que se desarrollan los programas de residencias (Yanco, 2008).

A continuación, se presentan algunos de los datos que caracterizan los procesos de trabajo en la gestión pedagógica en el sistema de salud del GCBA. La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, para el período 2018-2019, realiza la gestión integral de 105 especialidades.

Se cuenta con:

- Coordinadores/as generales: 44
- Coordinadores/as locales: aproximadamente 200
- Secretarios/as de Comités de Docencia de Investigación: 41

¹² Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2018.

¹³ Buenos Aires en Números. Año 2018. Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA. Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2018/10/2017_05_buenosaires_en_numeros.pdf

La oferta incluye residencias médicas; del equipo de salud y de apoyo, con un total de 3326 residentes (incluyendo jefes/as de residentes) y 1423 concurrentes, distribuidos en 468 unidades de residencia y 35 sedes.

La cantidad de profesionales en formación y la variedad de disciplinas hacen del sistema de residencias de la Ciudad el más importante y numeroso del país.

Dentro las actividades de gestión académica del concurso de ingreso, para los últimos concursos, se realizó la supervisión de 36 exámenes de residencia, con criterios de elaboración de preguntas para pruebas objetivas. Asimismo, en el caso del ingreso a residencias posbásicas también se participa en la evaluación de antecedentes de los aspirantes.

El área de programación trabaja en promedio alrededor de 12 programas docentes por año y acompaña a las coordinaciones generales y locales en el desarrollo curricular.

Dentro del área de formación de formadores la UGP brinda capacitaciones presenciales y virtuales a residentes, jefes/as de residentes e instructores/as, coordinadores/as locales y generales. En promedio se realizan 12 capacitaciones presenciales y 6 virtuales por año.

2. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva organizacional, institucional y comunitaria de las problemáticas de la formación de los profesionales del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud y de la formación.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- Formar recurso humano capaz de gestionar la formación de los profesionales de salud, que desarrollen las competencias en los contextos de trabajo, con capacidad de adaptación a los cambios del mismo.

4. PERFIL DEL/DE LA PROFESIONAL EN GESTIÓN PEDAGÓGICA ÁREAS DE COMPETENCIA

El/la profesional en Gestión Pedagógica en Salud se especializa en intervenir en los procesos de formación permanente y continua, a fin de optimizarlos, en el marco de la gestión de calidad de la capacidad formadora, articulando con los diferentes sistemas/niveles/áreas involucrados en la capacitación y desarrollo profesional en salud teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.

Gestionar y asesorar sobre los procesos formativos y de trabajo con el objetivo de mejorar la articulación entre los niveles centrales y los niveles locales de gestión de las políticas en salud para el desarrollo profesional, que permita una mejora continua de la calidad de atención brindada a la comunidad, los espacios de enseñanza-aprendizaje y la innovación curricular en los ámbitos académicos y asistenciales.

Trabaja en una red integrada de salud, participa en equipos interdisciplinarios y se desempeña con eficacia contando con los criterios y conocimientos necesarios para planificar y evaluar servicios y recursos de salud.

Participa en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas específicas de su campo disciplinar, en los ámbitos de desempeño del equipo.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud.

4.1. Áreas de competencia

1. Intervenir en los procesos de formación permanente y continua, a fin de optimizarlos, en el marco de la gestión de calidad de la capacidad formadora, articulando con los diferentes sistemas/niveles/áreas involucrados en la capacitación y desarrollo profesional en salud, teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.
 - 1.1. Organizar la capacitación y el seguimiento en el marco de la Formación de Formadores.
 - 1.2. Diseñar y realizar el seguimiento de propuestas educativas estratégicas de diversas modalidades.
 - 1.3. Capacitar en diferentes temáticas educativas a los actores de los distintos sistemas formadores.
 - 1.4. Realizar la evaluación de la capacidad formadora de las diferentes organizaciones.
 - 1.5. Colaborar en la elaboración/monitoreo/implementación de instrumentos de evaluación de desempeño.
 - 1.6. Participar en la gestión académica y administrativa del examen de ingreso a distintos sistemas de formación.
 - 1.7. Recepcionar, evaluar, aprobar y validar la oferta de formación de grado y posgrado
 - 1.8. Asesorar en la elaboración de los programas docentes de formación de recursos humanos en salud.
2. Gestionar y asesorar sobre los procesos formativos y de trabajo con el objetivo de mejorar la articulación entre los niveles centrales y los niveles locales de gestión de las políticas en salud para el desarrollo profesional que permita una mejora continua de la calidad de atención brindada a la

comunidad, los espacios de enseñanza-aprendizaje y la innovación curricular en los ámbitos académicos y asistenciales.

- 2.1. Asesorar para el desarrollo curricular de los programas
 - 2.2. Desarrollar capacidad instalada para la articulación institucional e interinstitucional.
 - 2.3. Diseñar e implementar procesos evaluativos de la formación, del trabajo y del desempeño docente para la mejora de la calidad de la enseñanza y la atención.
 - 2.4. Establecer planes de mejora de los procesos formativos y de trabajo.
3. Trabajar en una red integrada de salud, participar en equipos interdisciplinarios y desempeñarse con eficacia contando con los criterios y conocimientos necesarios para planificar y evaluar servicios y recursos de salud.
- 3.1. Trabajar interdisciplinariamente.
 - 3.2. Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes
 - 3.3. Liderar procesos y equipos de trabajo.
4. Participar en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas específicas de su campo disciplinar, en los ámbitos de desempeño del equipo.
- 4.1. Elaborar un marco referencial, realizar informes cualitativos y cuantitativos.
 - 4.2. Participar en acciones de educación permanente
 - 4.3. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 4.4. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
 - 4.5. Entender los principios básicos de bioestadística; y estar familiarizado con la epidemiología y el diseño de la investigación.
 - 4.6. Elaborar e implementar diseños de investigación.
 - 4.7. Difundir y aplicar los nuevos conocimientos a los procesos de formación y trabajo.
5. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud.
- 5.1. Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
 - 5.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia constituye un proceso de formación continua que tiene como objetivo formar especialistas en Gestión Pedagógica de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires la residencia es básica.

La **duración de la residencia** es de 3 años con dedicación exclusiva. Cuenta con una sede en la Unidad de Gestión Pedagógica de la Dirección General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional, en el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El **ingreso** se realiza por medio de un **concurso público** que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual, los/as aspirantes adjudican las vacantes.

Los **requisitos de ingreso** al concurso se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la residencia

En vistas que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, en consonancia con el programa docente y las normas vigentes

Condiciones mínimas que debe reunir una sede local para recibir residentes.

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los/as residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los programas.
- Acceso a fuentes de información actualizada real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Requisitos para constituir otras sedes de formación:

El trayecto por otras sedes de formación se realizará siempre de acuerdo a la normativa vigente. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con referentes docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los/as profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades, que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos. Por un lado, las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. Por otro, las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios, que de ella surgen.

A continuación, se presentan lineamientos generales que orientan la formulación de estrategias:

- Asegurar una fuerte formación práctica
- Promover la participación de profesionales de planta
- Promover la supervisión al interior de la residencia
- Promover el autoconocimiento y el cuidado de los equipos de salud¹⁴
- Estimular la integración asistencia - docencia - investigación
- Integrar la formación teórica con la práctica
- Fomentar la interdisciplina

Dispositivos de enseñanza-aprendizaje

Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:

- Supervisión capacitante.
- Problematización de situaciones reales.
- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- Talleres sobre temas transversales.
- Elaboración de proyectos.
- Ateneos bibliográficos.
- Trabajos de Investigación.

Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados/as especiales.

- Clases
- Paneles
- Encuentro con expertos
- Discusión interdisciplinaria o entre áreas/ servicios

¹⁴ La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión.

Se distinguen gradientes que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Observador participante: el/la residente ejerce rol de observador y registro **acompañado siempre** por un/a supervisor/a

Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”: el/la residente realiza actividades bajo supervisión capacitante directa y proactiva del profesional docente responsable.

Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”: el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del profesional docente responsable el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

Áreas de desempeño: programación y desarrollo curricular; formación de formadores; desarrollo profesional; evaluación de la formación y acreditación de la capacidad formadora de las instituciones/organizaciones educativas; investigación aplicada al campo disciplinar.

Espacios de trabajo:

A. Nivel central:

- Ministerios de Salud, locales, nacional.
- Institutos Superiores de Tecnicaturas para la Salud
- Universidades, propuestas de grado y posgrado
- Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional. Unidad de Gestión Pedagógica.
- Otras Direcciones del Sistema: *Subsecretaría de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria, Subsecretaría de Atención Hospitalaria, Dirección de sistemas de información, entre otras.*
- Organismos Internacionales (OMS/OPS)

B. Nivel local:

- CODEIS (Comités de Docencia e Investigación)
- Sedes de residencias: hospitales, áreas programáticas y CESAC
- Sociedades científicas y asociaciones de profesionales de la salud

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

7.1.1 Actividad formativa de la práctica profesional.

Se dedicará a esta actividad el **60 %** del tiempo destinado a la formación e incluye:

Programación y desarrollo curricular: asesoramiento pedagógico interdisciplinar, elaboración de informes y guías, análisis y aplicación de la normativa, análisis institucional, programación estratégica, procesos técnicos administrativos de gestión.

Formación de formadores: detección de necesidades de capacitación, diseño de propuestas educativas en modalidad presencial y virtual, asesoramiento pedagógico interdisciplinar, evaluación de resultado de las propuestas. Reflexión sobre las prácticas del formador, participación y registro de reuniones de equipos docentes.

Desarrollo profesional: detección de necesidades de capacitación, análisis de estrategias y dispositivos de capacitación, procesos técnicos administrativos de gestión de la capacitación, análisis de registros y elaboración de informes

Evaluación de la formación y acreditación de la capacidad formadora de las instituciones/organizaciones educativas:

Participación de la organización y aplicación de los procesos de concurso de ingreso a sistemas de capacitación, elaboración de instrumentos y su evaluación, elaboración de criterios de evaluación de la calidad de los procesos de formación, evaluación de la capacidad formadora de las organizaciones.

Análisis, comparación y aplicación de la normativa de acreditación. Participación en las diferentes etapas del proceso de acreditación. Análisis de instrumentos y adecuación. Sistematización de la información, elaboración de informes de resultados, elaboración de recomendaciones.

Investigación aplicada al campo disciplinar.

Identificación de problemas de investigación, diseño de proyectos de investigación, diseño de instrumentos de obtención y análisis de información, elaboración de informes y publicaciones.

Áreas de desempeño	Primer año	Segundo año	Tercer año
Programación y desarrollo curricular	X	X	X
Gestión de calidad de la formación	X	X	X
Formación de formadores	X	X	X
Desarrollo profesional		X	X
Evaluación de la formación y acreditación de la capacidad formadora de las instituciones/organizaciones educativas		X	X
Investigación aplicada al campo disciplinar			X

Las prácticas detalladas en el cuadro anterior se desarrollan de manera simultánea.

Cuadro de otras sedes de formación

Sedes de formación	Carga Horaria
Segundo año	
CODEI (de Hospital monovalente)	3 meses (frecuencia semanal a definir)
CODEI (de Hospital General)	3 meses (frecuencia semanal a definir)
Tercer año	
Nivel central de jurisdicción nacional	2 meses (frecuencia semanal a definir)
Universidad	2 meses
Formación complementaria optativa	Hasta 3 meses

Formación complementaria optativa

En su último año el residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional.

Este trayecto puede realizarse en una institución de nuestro país, o una institución del exterior reconocida, previa autorización del Jefe de Servicio, Coordinador de residencia y el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Sede de la residencia.

7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Actividad sistematizada:** mediante la asistencia programada, el residente participará de:
- Clases, cursos institucionales e interinstitucionales, conferencias de actualización, conferencias de actualización realizadas por los/as residentes de años superiores y profesionales de planta.

- Ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos para los/las mismos/as residentes, a cargo de los/las residentes de años superiores.
- Confección de trabajos para ser presentados en congresos y revistas afines a la especialidad.

b) Actividad no sistematizada: es complementaria a la actividad diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrainstitucionales y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al/a la residente fortalecer sus conocimientos.

7.1.3. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación.

Los/las residentes efectuarán una revisión crítica de la bibliografía sobre temas de la especialidad colaborando y promoviendo el crecimiento científico de los profesionales del área.

El/la residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un trabajo científico a la luz de la normativa vigente.

Las actividades de investigación son de carácter obligatorio para la aprobación del año en curso y consisten en un trabajo en colaboración en primer año, un diseño de investigación en segundo y su implementación en tercero.

7.1.4. Formación complementaria

La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año, los siguientes cursos, según disponibilidad de vacantes ofrecidas:

- **Curso de inglés técnico de “Capacitación para la lectura de textos científico-médicos en inglés”** al que pueden acceder los residentes, según disponibilidad, que les permitirá interpretar un texto referido a temas en el área de la salud.
- **Curso virtual de “Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas”.** OPS/GCBA. La propuesta es brindar un espacio sistemático de formación pedagógica para los formadores de los sistemas de residencias de salud, valorizando su práctica docente y facilitando el desarrollo de propuestas de formación y estrategias de enseñanza, en el marco de los procesos de trabajo al interior de los servicios de Salud.
- **Curso virtual “Metodología de la investigación en salud: elaboración de un proyecto de investigación”.** GCBA. Curso que provee una formación en metodología en investigación que

concluye con la presentación de un proyecto de trabajo factible de ser desarrollado en cada contexto de trabajo.

- **Curso de comunicación.** Prácticas cotidianas de comunicación y salud. Versa sobre las dimensiones interpersonal institucional comunitaria y masiva de la comunicación en salud. Distingue una dimensión instrumental de una vincular relacional. Toma eje vertebradores, tales como derecho a la salud, violencia a las mujeres, evaluación. Se brindan herramientas básicas de diseño gráfico.
- **Curso anual de educación permanente en salud.** Propuesta formativa elaborada por el equipo docente de la residencia que brinda una perspectiva integral del enfoque de la educación permanente en salud.

Cursos opcionales sugeridos:

- Curso Gestión y Administración de Servicios de Salud Nivel I - Federación de Profesionales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia

- Conocer y actuar desde la perspectiva de derechos, respetando el marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Asumir los principios éticos y morales del profesional de la salud.
- Comprender la gestión de la capacitación como un medio para la mejora de las prácticas en Salud.
- Proponer, diseñar, orientar y evaluar propuestas educativas de diversas modalidades y con sentido estratégico para la satisfacción de las necesidades de capacitación.
- Trabajar en equipos interdisciplinarios en manera colaborativa para generar condiciones de viabilidad para la gestión de propuestas de formación.
- Formular programas y proyectos de mejora de la calidad de la formación de los profesionales de la salud.
- Asesorar, formar y acompañar a responsables de la capacitación de los/as profesionales de la salud en los campos académico y sanitario.
- Intervenir desde la perspectiva de la concepción de cuidado de la salud.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Desarrollar actividades de investigación en las distintas áreas de contenido.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento del sistema de salud y de la propia residencia.
- Distinguir las misiones y funciones de los diferentes actores que conforman y colaboran con la residencia.
- Conocer el marco normativo y regulatorio del sistema de salud y de las residencias y concurrencias del GCABA.
- Conocer la metodología y la dinámica de trabajo del equipo técnico pedagógico las diversas áreas de trabajo de la Unidad de Gestión Pedagógica.
- Comprender la dinámica de los sistemas de capacitación en servicio en general.
- Identificar las dimensiones y momentos del proceso de programación educativa.
- Identificar puntos clave del proceso de asesoramiento, acompañamiento y capacitación de los responsables de la formación.
- Elaborar diagnósticos de necesidades de capacitación desde una perspectiva estratégica
- Jerarquizar los bloques transversales en la formación de posgrado.
- Conocer perspectivas de la gestión de calidad e identificar oportunidades de mejora en los procesos en los que participa.
- Conocer el diseño e implementación de los cursos virtuales.
- Identificar problemas de investigación relevantes.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Realización del curso de “Capacitación Transversal en Salud Pública” para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - GCBA
- Lectura sobre marco legal, identificación de modificaciones para actualizar programas y documentos técnico/pedagógico.
- Participación de las reuniones de trabajo que desarrollen los diferentes equipos en los que se inserte.
- Elaboración de un trabajo de inserción, de tipo monográfico (entrevistas, revisión de archivos, web)
- Lectura sobre sistemas de capacitación en servicio
- Colaboración en la elaboración y actualización de programas de formación de residentes.
- Participación de las distintas instancias de gestión académica del concurso: selección de bibliografía, supervisión de preguntas de examen, toma de examen.
- Apoyo a tareas vinculadas a la gestión administrativa del concurso
- Realización de cursos virtuales con modalidad open-learner/learner
- Lectura crítica de investigaciones en educación permanente, realización de informe sobre temáticas relevantes.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Comprender los procesos de formación permanente y continua, en el marco de la gestión de calidad de la capacidad formadora.
- Coordinar con pares espacios y dispositivos de formación para coordinadores/as locales, jefes/as e instructores/as de residentes.
- Dar apoyo al desarrollo curricular de programas de formación de residencias y concurrencias básicas y posbásicas.
- Desarrollar el proceso de programación educativa respetando la metodología y la dinámica de trabajo del equipo técnico pedagógico
- Colaborar en los dispositivos de planificación, gestión y evaluación de la formación de residentes.
- Diseñar y orientar procesos de evaluación educativa de distintos instrumentos de evaluación.
- Conocer y realizar el asesoramiento técnico pedagógico en el proceso de concurso de ingreso al sistema de residencia y concurrencia
- Identificar necesidades de actualización y/o elaboración de documentos técnico-pedagógicos y desarrollarlos.
- Trabajar colaborativamente en equipos interdisciplinarios en los procesos en los que participa e interviene.
- Integrar a la propia práctica profesional los bloques transversales.
- Diseño de un proyecto de investigación

ACTIVIDADES:

- Participación en el área de cursos de capacitación, integración al equipo de trabajo.
- Planificación y co-coordinación de espacios de desarrollo profesional y formación de formadores.
- Realización de cursos vinculados a las propuestas pedagógicas de formación de posgrado.
- Elaboración y actualización de programas de formación de residentes.
- Planificación y desarrollo diferentes dispositivos para el desarrollo curricular de programas de formación de residencias y concurrencias.
- Testeo de instrumentos de evaluación.
- Supervisión de exámenes de ingreso a residencia.
- Colaboración en la elaboración de documentos técnico pedagógicos
- Confección de informes y registros de las actividades en las que participa
- Lectura crítica de materiales y revisión de estudios científicos de investigación.
- Participación en Curso de “Metodología de la Investigación”.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Analizar y revisar críticamente la normativa vigente sobre diferentes sistemas de formación de grado y posgrado en el área de salud.
- Diseñar y coordinar en forma autónoma procesos de formación en el marco de la educación permanente y la gestión de calidad.
- Coordinar y orientar procesos de diseño, implementación y seguimiento de distintos procesos de gestión pedagógica en salud de diferentes sistemas y niveles
- Participar en el diseño y asesoramiento en el diseño, desarrollo y evaluación de propuestas formativas virtuales.
- Asesorar en el desarrollo de programas de formación de residencias, concurrencias básicas y posbásicas y tecnicaturas en diferentes niveles jurisdiccionales, institucionales y de atención del sistema.
- Realizar el seguimiento del desarrollo curricular local de diferentes sistemas y niveles de formación
- Trabajar colaborativamente en equipos interdisciplinarios en los procesos en los que participa e interviene.
- Participar en procesos de acreditación de la capacidad formadora de diversas sedes y/u organizaciones
- Desarrollar un proyecto de investigación exploratorio o descriptivo.
- Participar en la evaluación de trabajos científicos del equipo de salud.

ACTIVIDADES:

- Elaboración de un documento/informe sobre el proyecto de ley sobre residencias, concurrencias y becas.
- Participación e integración en proceso de gestión de las becas de capacitación, investigación y salud pública.

- Planificación y coordinación de espacios de formación y capacitación de residentes, jefes/as de residentes, coordinadores/as locales y/o formadores/as de distintos sistemas de grado, posgrado y otras instituciones.
- Elaboración y actualización de programas docentes de diferentes sistemas y niveles.
- Supervisión de exámenes de ingreso a distintos sistemas de formación.
- Participación en comités científicos de evaluación de trabajos científicos de distintos sistemas.
- Elaboración de informes y/o documentos técnico pedagógicos.
- Asesoramiento y diseño de propuestas formativas virtuales
- Lectura crítica y participación en actividades académicas.
- Participación como observadora de procesos de acreditación de sedes de residencia
- Participación en la elaboración y/o actualización de marcos de referencia.
- Desarrollo de un trabajo de investigación exploratorio o descriptivo.

ÁREAS DE DESEMPEÑO OBLIGATORIAS

1. COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

OBJETIVOS

- Comprender los procesos de formación permanente y continua, en el marco de la gestión de calidad de la capacidad formadora en el contexto de una institución de nivel intermedio del sistema de salud.
- Identificar estrategias de intervención para optimizar la calidad de los procesos de formación permanente y continua.
- Participar en los dispositivos de planificación, gestión y evaluación de la formación de residentes.
- Asesorar en el proceso de trabajo de la formación de residentes, en el marco de las normativas vigentes del sistema de salud.

ACTIVIDADES

- Participación en las reuniones de los diversos equipos de trabajo del CODEI
- Realización entrevista a actores claves en las tareas docentes en el hospital.
- Revisión de programas de formación: becas, residencias y carreras de especialistas.
- Seguimiento de procesos de autoevaluación de carreras universitarias y residencias.
- Observación de clases, ateneos y talleres de simulación.
- Participación en el diseño, el desarrollo y el análisis de estrategias e instrumentos de evaluación de los aprendizajes.
- Asesoramiento en propuestas de educación continua.
- Diseño de materiales y actividades para la educación semipresencial.
- Asesoramiento en sistemas de calificación de trabajos científicos.
- Asistencia a grupos de lectura de contenido pedagógico.
- Elaboración de informes y registros.

2. NIVEL CENTRAL NACIONAL

OBJETIVOS

- Conocer los lineamientos político sanitarios estratégicos nacionales para la formación y el desarrollo profesional de los recursos humanos en salud.
- Comprender la lógica y etapas en la gestión procesos de formación en el marco de la educación permanente y la gestión de calidad.
- Conocer las estrategias de elaboración de los marcos de referencia para la formación
- Identificar el mapa de actores de los procesos de elaboración de marcos de referencia y de los procesos de acreditación.
- Analizar los materiales educativos de diferentes áreas, programas o direcciones

ACTIVIDADES

- Lectura de los documentos sobre lineamientos políticos sanitarios
- Asistencia a encuentros jurisdiccionales y nacionales
- Entrevistas a actores claves implicados en los procesos de acreditación y elaboración de marcos de referencia
- Registros y colaboración en la elaboración de informes

3. SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR.

OBJETIVOS

- Conocer la estructura y el funcionamiento de la institución receptora, así como sus líneas de intervención.
- Profundizar la formación teórica en torno a las temáticas de investigación en educación médica, evaluación educativa y asesoramiento pedagógico en el campo de la educación superior de profesionales de la salud.
- Conocer la gestión de la capacitación a través de los Programas existentes en la institución
- Analizar los aportes de la investigación educativa al proceso educativo universitario.
- Acompañar en procesos de asesoramiento y formación a los responsables de la capacitación en las distintas instancias propuestas.
- Conocer las diferentes estrategias para la evaluación del desempeño de los docentes y estudiantes.

ACTIVIDADES

- Observación de clases y de capacitaciones a docentes.
- Participación en las reuniones de los equipos de las áreas de formación de formadores.
- Lectura bibliográfica.
- Asistencia a encuentros de asesoramiento.

8. CONTENIDOS

8.1. Contenidos transversales

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud.

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.

Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

El paciente y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Reconocimiento del otro (paciente, familiar, trabajadores) como "semejante" y sujeto de derecho. Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo

oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, y otros.).

El profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

4. Comunicación en salud

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las "buenas prácticas en salud"¹⁵ La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

Perspectivas en comunicación: instrumental y de construcción de sentidos. El poder en las relaciones sociales. Inyección de valores o construcción de sentidos. Articulaciones posibles. Los destinatarios.

Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Definición de problema en comunicación, qué es comunicación y qué no. Mitos en torno a la comunicación (Ej. "todo se resuelve con comunicación", "con comunicación se acaban los conflictos", "los pacientes/los otros trabajadores/ las otras disciplinas no entienden")

¹⁵ Una "buena práctica en salud" es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) usuario(a), que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades, para una mejora de las condiciones de vida, que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud. Para mayor información consultar: <http://unhabitat.org/wp-content/uploads/2014/05/Spanish-Guidelines-2014.pdf>; <http://www.elagora.org.ar/site/practicas.htm>;

Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

8.3. Contenidos específicos

Educación permanente en salud.

Campo de la formación de recursos humanos en salud.

Características de la formación en servicio. Aprender en el espacio de trabajo.

Definición de Gestión pedagógica. Especificidad en el campo de la salud.

La formación en ámbitos de trabajo en salud.

El lugar de la enseñanza incidental en los ámbitos de trabajo

Procesos de trabajo de las organizaciones, instituciones.

Actores. Niveles de gestión.

Formación de formadores.

Desarrollo profesional. Enfoque de competencias. Innovación curricular.

Estrategias de comunicación interna y externa.

Capacitación en servicio.

Modalidades y características de la capacitación en servicio de diferentes sistemas, jurisdicciones y países.

Marco normativo de los diferentes sistemas

Residencias, concurrencias y becas adscriptas.

Becas de perfeccionamiento como propuestas específicas de la formación de posgrado en servicio en Salud.

Programación y desarrollo curricular.

Los programas formativos: tecnicaturas y carreras de grado y posgrado, las carreras de especialización y su vinculación con la práctica hospitalaria.

La especificidad de la asesoría en desarrollo curricular en el campo de la salud. Miradas institucionales, políticas y didácticas.

Estrategias pedagógicas y dispositivos de enseñanza-aprendizaje. Enseñanza en el contexto áulico.

Enseñanza a través de tecnologías de la información y comunicación (TIC). Enseñanza en el espacio de las prácticas. Reflexión sobre la práctica, formación de profesionales reflexivos.

Evaluación y calidad de la formación

Gestión de calidad de la formación. Evaluación de la formación y acreditación de la capacidad formadora de las instituciones/organizaciones educativas. Evaluación de ingreso a los sistemas de capacitación: modalidades, ventajas y desventajas. Criterios de evaluación de pruebas objetivas. Instrumentos de evaluación. Portofolio, MiniCex, DOPS. Escalas de valoración. Evaluación de antecedentes. Informes de gestión y de seguimiento.

Acreditación

Instituciones vinculadas a los procesos de acreditación y evaluación. Normativas, roles y funciones institucionales. Normativas vigentes y adecuaciones necesarias: DNGU Ministerio de Educación, CONEAU, Ministerio de Salud.

Procedimientos y organización de la información en los procesos de acreditación. Uso de diferentes fuentes de información académica. Carga de datos en distintas plataformas: TAD, CONEAU Global, SIPES.

Investigación

Comités científicos

Metodología de la investigación. Investigación aplicada al campo disciplinar. La especificidad de los problemas de investigación en formación de recursos humanos y sus diseños de investigación.

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Evaluación del Programa

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del residente

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

Evaluación de la formación en otras sedes.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

La formación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el/la residente deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la

rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida¹⁶.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe de residentes y/o instructor de residentes

La Autoridad de aplicación designará a la **Coordinación General de la Residencia** por Resolución Ministerial. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Funciones de la Coordinación General de Residencia:

Según DI 96/18 –DGDIYDP

Funciones y responsabilidades de la Coordinación General:

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.

¹⁶ Disposición-2003-08-DCYD y Disposición-2015-41-DGDOIN

- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

Funciones del Jefe de residentes:

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes, aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del Jefe de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del Instructor de residentes:

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.

- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica, 2010.
2. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
3. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
4. Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, Guía para la elaboración de Programas Docentes de residencias, 2017.
1. García, R. Dialéctica de la integración en la investigación interdisciplinaria. Ponencia presentada en las Cuartas Jornadas de Atención Primaria de la Salud y Primeras de Medicina Social. Bs.As. 1990.
2. García, Rolando (2011) Interdisciplinariedad y sistemas complejos (En línea). Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales, 1(1): 66-101. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.4828/pr.4828.pdf
3. Listovsky, G. (2003). Las residencias del equipo de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Lineamientos estratégicos para la gestión. In C. Davini, Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual (p. 131). Buenos Aires: OPS.
4. Listovsky, G. (2015) La programación y gestión de un proyecto educativo en las Residencias. Texto elaborado para el Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. DNCHySO. Msal- CVSP-OPS.
5. Listovsky, Gabriel, Programa de Formación de Formadores para Profesionales con formación en los Servicios Hospitalarios, Dirección de Capacitación, disponible en : <https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/progformform.pdf>
6. Pautassi, L. (2010): Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social. Editorial Biblos, Argentina.
7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
1. Programa Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud, 2015.
5. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
2. Stolkner, A. La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Campos Psi- Revista de Información Especializada. Año 3. Nº 10. abril de 1999, Rosario.
3. Suárez Conejero, J. et al (2013) Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. Rev Panam Salud Pública. 2013; 34(1):47-53.

4. Yanco Debora. Proyecto de investigación Desarrollo de un modelo de acreditación del sistema de residencias. OPS. Buenos Aires. 2008

Normativas:

1. Resolución Nro.2491/2016 Creación de la Residencia de Gestión Pedagógica en Salud. Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional. Ministerio de Salud del GCABA.
1. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
2. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
3. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
4. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
5. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
6. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
7. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
8. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
9. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
10. Disposición DI-2018-96-DGDIYDP Anexo II: Funciones y responsabilidades de la Coordinación General. EE 11298372/MGEYA-DGDIYDP/18.

Guías:

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf

12. APÉNDICE

12.1. APÉNDICE I – Instrumentos de evaluación



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Instrumento de evaluación de la Residencia de Gestión Pedagógica en Salud

Residencia de Gestión Pedagógica en Salud

Fecha:.....

Sede:.....

Datos del/de la residente:

- Nombre y Apellido:.....
- Año de Residencia:
- Disciplina:
- Año de ingreso:

1. AUTOEVALUACIÓN

Expectativas:

Principales características personales y profesionales que pude y puedo aportar:

Al equipo de la sede	
A la sede	
A la residencia	

Principales aspectos a mejorar a nivel:

Personal	
Conceptual	
Metodológico	

2. Hoja de Ruta

2.1 Área de Capacitación y Formación

Asistencia y participación en actividades de capacitación

Temática y/o nombre	Objetivos Específicos	Actividades	Período
Curso de Gestión en Salud Nivel I- Federación de Profesionales del GCABA	<p>Conocer el marco teórico de la gestión de los sistemas, servicios y procesos de salud.</p> <p>Analizar los modelos de gestión, las dimensiones intervinientes en la planificación estratégica para el desarrollo de la programación, organización/ coordinación de equipos y procesos de salud.</p>		

3. Producciones escritas

Trabajos Individuales	
Trabajos colaborativos	

4. Áreas de Acción - Intervención

Temática - Problemática		Objetivos Específicos	Actividades	Período
Inserción institucional		<p>Conocer el ámbito de desempeño.</p> <p>Distinguir las misiones y funciones de los diferentes actores.</p> <p>Conocer las articulaciones entre las distintas áreas, Direcciones y Subsecretarías.</p>		
Programas	Asesoramiento en la elaboración de Programas	<p>Comprender el proceso de programación educativa</p> <p>Conocer la metodología y la dinámica de trabajo del equipo técnico pedagógico</p>		
	Participación en Bloques Transversales	<p>Jerarquizar los BT en la formación de posgrado</p> <p>Conocer la metodología y la dinámica de trabajo del equipo técnico pedagógico</p>		
	Gestión local de programas de residencia	<p>Participar en la gestión local de programas</p>		
Formación en Entornos Virtuales		<p>Conocer Diseño e implementación de los Cursos Virtuales.</p>		
Gestión en la UGP		<p>Conocer las diversas áreas de trabajo de la Unidad de Gestión Pedagógica: UGP (Programa, EVA, Formación de formadores, evaluación) - Metodología de Investigación- Coordinadores generales.</p>		
Gestión de Concurso de Residencia y Concurrencia	Asesoramiento o a la elaboración de preguntas	<p>Aplicar las normas de elaboración de ítems de selección múltiple</p> <p>Conocer la metodología y la dinámica de trabajo del equipo técnico pedagógico para la elaboración del instrumento</p>		
	Seguimiento de Fases y Pasos	<p>Conocer los momentos de todo el proceso del concurso</p> <p>Realizar el acompañamiento a los responsables de examen</p>		
	Organización y toma del examen	<p>Conocer la organización</p> <p>Participar en la toma del examen</p>		

Principales aprendizajes:

Firma del Residente
Aclaración
Disciplina – Ficha Censal/ Municipal



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA GESTIÓN PEDAGÓGICA EN SALUD

EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO DE RESIDENTE

Acerca del instrumento y de la manera de calificar:

Se tomará como parámetro el logro de los objetivos planteados y actividades a desarrollar establecidas en el Programa Docente.

Este instrumento lo completa el jefe/a de residentes (JR) con el acompañamiento del coordinador/a de Programa de Capacitación Local. Por cada residente se completará un instrumento de evaluación, de manera escrita y en papel.

Se puede contemplar la posibilidad de que cada residente complete este instrumento en forma simultánea a la del JR y en una reunión se intercambien los resultados.

Se recomienda realizar una reunión de intercambio y de devolución de los resultados al residente.

El instrumento consta de 3 (tres) apartados:

1. evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos
2. evaluación de desempeño en actividades de capacitación
3. evaluación de actitudes.

Cada apartado se califica según una escala, y aporta en diferente proporción a la calificación final.

Apartado		Tipo de calificación	Aporte al total
1	Evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos	Totalmente logrado Medianamente logrado En proceso de logro No logrado: motivos No observado	aporta el 70 %
2	Evaluación de desempeño en actividades de capacitación	Con evaluación Interna: Altamente Satisfactorio Muy satisfactorio Satisfactorio Poco satisfactorio Insatisfactorio Con evaluación externa: Aprobado - Desaprobado	aporta el 20 %
3	Evaluación de actitudes	Altamente Satisfactorio Muy satisfactorio	aporta el 10 %

		Satisfactorio Poco satisfactorio Insatisfactorio	
--	--	---	--

Instrucciones para el llenado: marque con una X en la columna que corresponda. Escriba en el lugar de observaciones todas las consideraciones particulares y agregue los objetivos logrados que no están contemplados en este instrumento (utilizar casilleros en blanco).

Instrumento para la evaluación final de desempeño del residente

Nombre y Apellido del/la residente
Sede: DGDlyDP.
Fecha de la evaluación:

<u>Parte 1:</u> OBJETIVOS a lograr durante el año	<ul style="list-style-type: none"> ● Totalmente logrado ● Medianamente logrado ● En proceso de logro ● No logrado: motivos ● No observado

Escala de Valoración				
Altamente satisfactorio Supera los objetivos del programa de formación.	Muy Satisfactorio Alcanza con un muy buen nivel los objetivos del programa de formación	Satisfactorio Alcanza los objetivos del programa de formación.	Poco Satisfactorio Alcanza con dificultad los objetivos del ítem evaluado.	Insatisfactorio No logra alcanzar el estándar establecido para el ítem evaluado.

Valoración global de los objetivos a lograr:

Parte 2: ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN realizadas	Objetivos	Evaluación Interna	Evaluación Externa	
			Aprobado	Desaprobado

Valoración global del área:

Parte 3: Evaluación de actitudes	Altamente Satisfactorio	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
Demuestra capacidad de escucha, expresión y comunicación					
Plantea claramente distintos puntos de vista mostrando respeto frente el disenso					
Aporta conocimientos, ideas y otras experiencias de trabajo					
Resuelve problemas e imprevistos en la práctica					
Comprende y se apropia del encuadre de trabajo					
Se compromete con la tarea					
Demuestra capacidad para explicitar sus puntos de vista en una discusión					
Propicia/facilita/promueve el intercambio de conocimiento e información					
Enfrenta la realidad manteniéndose dentro de los límites éticos-profesionales					

Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas					
--	--	--	--	--	--

Valoración global del área:

APARTADO	CALIFICACIÓN	
Evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos		Sobre el 70 %
Evaluación de desempeño en actividades de capacitación		Sobre el 20 %
Evaluación de actitudes		Sobre el 10 %
TOTAL		Sobre el 100 %

CALIFICACIÓN FINAL:

COMENTARIOS DEL JR y del CG ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:

--

COMENTARIOS DEL RESIDENTE:

--

Firma, aclaración y ficha censal del Jefe/a de residentes

Firma, aclaración y ficha censal del Coordinador/a General

Firma, aclaración y ficha censal del/de la Residente

Fecha



G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE GESTIÓN PEDAGÓGICA EN SALUD

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 44 pagina/s.