



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera Argentina"

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS
DOCENTES DE LAS RESIDENCIAS

AÑO 2012

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice- Jefa de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Ministro de Salud

Prof. Dr. Jorge Lemus

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Director de Capacitación y Docencia

Dr. Ricardo Rodríguez a/c

Actualización del Documento Base 2008¹

¹ Autores: Equipo de desarrollo de programas. Coordinadora: Lic. Patricia Rodríguez
Equipo: Lic. Cecilia Acosta Lic. María Elena Bolonese Lic. Gabriel Listovsky Dr. Horacio Yulitta Dr.
Pablo Casado Dr. Ricardo Rodríguez Lic. Karen Esteve (pasante).
Actualización: Directora Prof. Dra. Kumiko Eiguchi; Coordinadora: Lic Patricia Rodríguez

CONSIDERACIONES SOBRE LA PROGRAMACIÓN

Un programa está constituido por el conjunto de decisiones sobre qué tipo de recurso humano formar, qué actividades son obligatorias y cuáles no, en qué condiciones se realizarán y quiénes son los responsables de la formación. Establece los dispositivos o situaciones que brindan oportunidades de aprendizaje a los residentes. El programa docente de la Residencia es uno por especialidad ya que organiza una matriz base sobre la que cada sede elegirá su propio proyecto local respetando los lineamientos centrales del programa.

La elaboración del programa cumple con requisitos normativos (ordenanza 40997/86) y tiene el sentido de asumir la responsabilidad social que conlleva la formación de recursos humanos en salud.

Un programa se elabora teniendo en cuenta diferentes fuentes. Los Organismos Internacionales publicitan periódicamente recomendaciones que consideran las transformaciones sociales e institucionales que se dan a nivel mundial.

A nivel nacional se estipulan lineamientos generales y se establecen marcos de referencia generales para la elaboración de programas según especialidad. Por otro lado, el Ministerio de Salud del GCABA, diseña sus planes estratégicos en los que considera las líneas prioritarias para la formación de recursos humanos.

Las características sociodemográficas de la población que recibe los servicios del sistema de salud y sus necesidades de salud son otro de los pilares a considerar como base para las decisiones de la programación.

El sistema de salud del Gobierno de la Ciudad está conformado por tres Subsectores, el Sector Público, el Privado y el de la Seguridad Social (Ley Básica nº153). En todos estos sectores se realiza capacitación, es de esperar que los programas de formación contemplen las articulaciones posibles entre ellos así también con otros sistemas de capacitación de recursos humanos en salud (de dependencia universitaria, de Asociaciones Científicas, etc.).

Un programa pone en juego la interacción entre diversos actores sociales que influyen en los procesos de capacitación en servicio. En este sentido resulta imprescindible considerar las visiones y la construcción de convergencia para orientar coherente y eficazmente la formación.

ACÁPITES O PARTES DE UN PROGRAMA.

1.-CARÁTULA

- a. Encabezar con el Escudo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.(Arial 11) Año con la leyenda correspondiente.(Arial 9).
- b. Identificar sólo al Ministerio de Salud como autoridad
- c. Encuadrado colocar: Programa docente de la Residencia (completar con el nombre correspondiente). Debajo poner ANEXO I.
- d. Identificar el año
- e. NO Numerar

2.- INDICE

Elaborar el índice con el nombre de todos los acápite. Numerar las hojas a partir del índice. Incluir Bibliografía y Apéndice.

Modelo: **INDICE**

1. INTRODUCCIÓN

- 2. FUNDAMENTACIÓN**
- 3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACION BENEFICIARIA**
- 4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA**
- 5. PROPÓSITOS GENERALES**
- 6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA: OBJETIVOS GENERALES**
- 7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**
- 8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION**
- 9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE**
- 10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN**
- 11. SISTEMA DE EVALUACION**
- 12. BIBLIOGRAFIA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA**
- 13. APÉNDICE**

DETALLE DE CADA ACÁPITE

Todo el documento deberá escribirse en arial 11, interlineado sencillo, margen izquierdo 2 cm. ; margen derecho 1.5 cm.

1.- INTRODUCCIÓN

En este apartado se brindará información básica sobre la Residencia que permita ubicarla en el espectro de alternativas de formación en el área o campo de la misma.

Se sugiere comenzar con una definición breve de la especialidad o área involucrada. Definir el objeto de estudio y el objeto de intervención de la disciplina o del campo. Contextualizar históricamente tanto el desarrollo de la disciplina como de la Residencia. Explicitar brevemente los antecedentes.

Caracterizar sintéticamente el tipo de formación que se pretende brindar.

Clasificar la residencia de acuerdo a las categorías usadas en la inscripción al Sistema de Residencias.

Especificar: los años de duración, la antigüedad de la residencia y el promedio de números de residentes por año (en los últimos 5 años).

2.- FUNDAMENTACIÓN

Se refiere a la justificación o explicación de la necesidad y oportunidad de la formación propuesta. Aquí se explicitan el para qué y el sentido del programa de formación en el contexto de la situación de los recursos humanos del área.

Es relevante que se pueda establecer la relación con las necesidades de salud de la población que se contemplan con el ejercicio de la especialidad.

Las siguientes preguntas orientan la redacción de la fundamentación:

¿Por qué estamos elaborando un programa de la disciplina?

¿Por qué lo actualizamos?

¿Cuál es el papel, la relevancia, el impacto de la residencia en esta especialidad?

¿Qué consecuencias ha tenido desde su creación en las prácticas, en la inserción laboral y en el sistema de formación?

¿Cuál es el lugar de los graduados en el campo profesional actual?

¿Qué otras instituciones forman en la especialidad?

¿De qué otras formas se accede a la especialidad?

¿Cuáles son las características de la formación que nos distingue frente a las demás ofertas de capacitación?

¿Cuáles son las vinculaciones entre nuestro sistema de capacitación y los otros sistemas en vigencia? Debe contener una definición clara y precisa de la Residencia que la sitúe en el ámbito de la formación de postgrado y de las disciplinas asociadas al desarrollo de la misma.

3.- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA.

El sentido de este apartado es el de caracterizar a la población destinataria de las prácticas profesionales de la Residencia en los distintos ámbitos de formación. (Considerar a la que actualmente se atiende y a la que potencialmente se podría atender.)

Se debe desprender del texto cuáles son los problemas del proceso de salud enfermedad atención que satisface el servicio de salud que brinda la especialidad.

Ítems que pueden incluirse:

- Características epidemiológicas de la población atendida:

enfermedades prevalentes, motivos de consulta prevalentes, nivel socioeconómico, condiciones de vida, factores de riesgo ,etc.

- Esta información debe complementarse con datos epidemiológicos del área de la población de la Ciudad de Buenos Aires y del país.

- Explicitar las fuentes de la información.

4- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCBA

(Aquí se presenta un texto común que puedes ser de utilidad para todas las especialidades .Se recomienda adaptar según las especificidades de la residencia)

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 de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153)

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 residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El proyecto local de cada sede deberá especificar de qué modo implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que programa propone. Los proyectos locales de cada sede 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 obtiene la máxima utilidad de la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de "red" relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación; Coordinadores Generales, Jefes de servicios; Coordinadores locales de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores 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.

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.

5.- PROPÓSITOS GENERALES

Se incluyen aquí una serie de propósitos generales que son comunes a todos los programas de residencia. Además, cada residencia puede sugerir incorporar otros propósitos acordes a su especialidad o adaptar los aquí sugeridos.

El desarrollo del programa deberá:

- ✓ Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia 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.
- ✓ 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

6.- PERFIL DEL EGRESADO. OBJETIVOS GENERALES

En este apartado **debe describirse en forma completa y clara el perfil del egresado de la residencia.**

El perfil describe las **funciones o capacidades de intervención** y los **rasgos profesionales** (capacidades, actitudes generales, entre otros) que se comprometen en la formación y especifica los **ámbitos de desempeño** que le corresponden.

Tres preguntas claves guían la búsqueda de información para la elaboración del perfil formativo:

- ¿Qué debe saber? Alude al campo del conocimiento y capacidades asociados a contenidos formativos teóricos.
- ¿Qué debe saber hacer? Hace referencia a los conocimientos y capacidades que están asociados a los contenidos formativos prácticos, destrezas y habilidades.
- ¿Cómo tiene que vincularse y actuar en su profesión? Se deducen capacidades vinculadas a actitudes.

Todo perfil supone un posicionamiento dentro del campo profesional específico y tiene sus fuentes en encuadres teóricos conceptuales que fundamentan las intervenciones y la injerencia en la resolución de situaciones problema en salud.

Se pueden enumerar como **competencias profesionales**, que se consideren estratégicas para un desempeño eficaz y que habrá adquirido el residente una vez completada su residencia.

*“La competencia profesional tiene que ver con una **combinación integrada de conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos**”.* (Irigoin; Vargas, 2002).

“Una construcción a partir de una combinación de recursos (conocimientos, saber hacer, cualidades o aptitudes, y recursos del ambiente (relaciones, documentos, informaciones y otros) que son movilizados para lograr un desempeño”. (Le Boterf, 1998)

Puntos comunes a diferentes definiciones:

- Son propias de los sujetos considerados en forma individual.
- Las situaciones en las que se aplican son complejas
- Permiten el logro de objetivos con eficacia
- Son observables en el desempeño
- Integran conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes, actitudes: el saber, el saber hacer, y el saber ser.

Clasificación de competencias o capacidades en grandes grupos

A continuación se describen los grupos y se ilustra con **un ejemplo** para cada uno de ellos.

Competencias técnicas

Capacidades pertenecientes al dominio cognitivo o habilidad técnica propia de una profesión. Se eligen los conocimientos y procedimientos vigentes en la profesión de acuerdo a una posición teórica definida. Este grupo constituye el núcleo central pero no excluyente de un perfil profesional.

Ejemplo:

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.

Competencias organizacionales

Capacidades relacionadas con la posibilidad de gestionar, conducir y coordinar procesos de atención, prevención y promoción de la salud en distintos niveles de atención. Capacidades para actuar dentro de la organización de acuerdo a normas y reglas establecidas que aseguren la calidad de la atención, prevención y promoción de la salud.

Ejemplo:

Lograr una interconexión eficaz con los distintos niveles de atención focalizando en la referencia y contrarreferencia.

Competencias relacionales y comunicacionales.

Capacidad de escucha, expresión y comunicación con los equipos de salud y la comunidad. Capacidad de cooperación, de trabajo en equipo, fluidez en el diálogo, habilidad en prácticas de negociación y relaciones interpersonales. Capacidad para trabajar en grupo y responder a formas estructuradas de comportamiento como normas y modelos de calidad de acción.

Ejemplo:

Establecer una comunicación fluida y eficaz para consolidar la relación entre el médico, el paciente y su familia.

Competencias de adaptación

Saber manejar situaciones reales de forma diversa, de acuerdo a las diferencias y contingencia de cada situación.

Ejemplo:

Reconocer la gravedad del paciente, resolviendo las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.

Competencias personales

Capacidad de asumir la responsabilidad sobre el trabajo y de tomar la iniciativa. Capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas y de aprender en culturas diferentes. Flexibilidad ante el cambio y los contextos de incertidumbre.

Ejemplo:

Diseñar planes terapéuticos que contemplen los aspectos socio-culturales del paciente

Competencias relacionadas con la ética profesional.

Posibilidad de enfrentar la realidad, manteniéndose dentro de los límites morales impuestos por la profesión y por la sociedad.

Ejemplo:

Aplicar habilidades de comunicación con los padres del recién nacido enfermo, basadas en principios éticos.

Competencias interdisciplinarias.

Conocimiento de los procedimientos y del uso de las técnicas de información que le permitirán conocer la situación epidemiológica de la población atendida.

Capacidad para tomar decisiones profesionales de acuerdo al contexto sociohistórico y a las necesidades de salud de la población atendida.

Disposición para el trabajo interdisciplinario con los distintos profesionales que integran el equipo de salud.

Ejemplos:

Verificar las condiciones sociales en que se desenvuelve el niño y su familia, detectando tempranamente factores de riesgo.

Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.

Competencias docentes

Capacidad para promover, orientar y supervisar el aprendizaje de las competencias profesionales de los residentes. Capacidad para identificar ámbitos y situaciones de aprendizaje.. Capacidad para evaluar y autoevaluar el desempeño profesional.

Ejemplo

Seleccionar actividades docentes y de análisis de la práctica pertinentes para el logro de los objetivos según el año de residencia.

Competencias para investigar

Capacidad para identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja. Capacidad para integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional. Capacidad para integrar equipos de investigación cumpliendo distintos roles de gradual responsabilidad según el año de la residencia.

Ejemplo:

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

7.- ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA:

Aquí se deben describir las características distintivas de la residencia tales como: -requisitos de ingreso y modalidad de selección (citar ordenanza 40997 y aquellas normas y modificatorias pertinentes a la Residencia)- duración de la residencia-dedicación y horario-tipos de sedes en las que se puede desarrollar el programa.

- Describir el funcionamiento general de la residencia, especificando cuándo y en qué áreas y condiciones se realizarán las rotaciones. Consignar régimen de guardias (citar ordenanza 40997 y Ley 601).

- Describir en forma general, el trayecto que deberá recorrer el residente en cada año. Se sugiere presentar un esquema que detalle los ámbitos de desempeño y los espacios de aprendizaje en los que se desarrollará la formación.

- Deben pautarse las condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

Esta descripción está asociada al desarrollo del proceso de evaluación y acreditación que servirá para:

1. Jerarquizar las nociones de racionalidad y confiabilidad en el proceso de capacitación del recurso humano en salud enmarcado en el Sistema de Residencias de Salud.

2. Propiciar la mejora de la producción institucional de salud, de la eficacia, de la eficiencia y de la calidad de servicios a la comunidad a través de la adecuación de la capacitación del recurso humano.

3. Favorecer el compromiso de la institución formadora de residentes, en la promoción, prevención y protección de la salud.-

4. Relevar aspectos de organización, gestión, formación e impacto en la promoción, prevención y protección de la salud (en las áreas de asistencia, docencia e investigación)

En el programa se sugiere explicitar todos aquellos requisitos para constituir las sedes para el desarrollo de la residencia y de las rotaciones, tanto las obligatorias como las optativas.

Entre otros aspectos se podrán explicitar y luego relevar: recursos físicos y materiales, humanos y organizativos, dispositivos de atención específicos, existencia de programas en desarrollo, entre otros.

7.1.- FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN CADA SEDE.

Aquí se debe explicitar quiénes tendrán bajo su responsabilidad la formación del residente, puntualizando roles y funciones (coordinación general, coordinador local del programa, jefes e instructores de residentes)

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.

Coordinador general de la Residencia:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Asesorar en la selección de las sedes de la Residencia y participar en el monitoreo de su capacidad formadora.
- Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar y garantizar 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.
- Propiciar el vínculo institucional entre la Residencia y las instancias superiores de la autoridad de aplicación: la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación o el organismo que lo reemplace y la Dirección General de Redes y Programas.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General

de Docencia e Investigación, Comités de Ética en Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes.

- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de la elaboración del examen, la orientación a aspirantes, la toma, la resolución de apelaciones y el análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Promover la capacitación y actualización periódica en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

Consultar la normativa vigente; la designación de Coordinadores Generales actual es la que determina la Resolución N° 2122/MSGC/11.

Coordinador local del programa:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia

Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. 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.
- Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

Jefe de residentes:

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores Locales de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.

8.- ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden distinguir dos grandes grupos:

- Aquellas que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.

(Ejemplos de actividades: clases teóricas, lecturas, búsqueda bibliográfica, entre otras.)

- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen. (Ejemplos de actividades: Ateneos Clínicos, análisis de caso, pases de sala, entre otras)

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes **lineamientos** (incluir estos en el programa). Estos son los criterios que guían la **selección y organización de todas las actividades** de formación de los residentes:

- Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

- Promover la Participación de profesionales de staff

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

- Estimular la Integración Asistencia –Docencia - Investigación.

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

- Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y/o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

- **Fomentar la Interdisciplina**

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema

9.- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE:

En este punto se sugiere desarrollar:

- Delimitar y puntualizar los ámbitos de desempeño de la residencia. La noción de ámbito incluye el lugar, pero supera el concepto geográfico. Todo espacio institucional en el que se desarrollen las prácticas profesionales se pueden concebir como ámbitos de desempeño siempre que supongan la realización de las acciones directas de los residentes y contribuyan a su formación.
- Desarrollar la organización general de las actividades que incluyan todas aquellas en las que participarán los residentes (las de atención, prevención, intramurales, extramurales, docentes, investigación, etc). Especificar categorías generales de distribución de las mismas (por ejemplo: actividad asistencial, académica, de investigación u otras, según corresponda) y la previsión general del tiempo destinado a las mismas expresado en porcentajes.
- organigrama de rotaciones anuales: aquí se sugiere desarrollar en forma sintética y lo más gráfica posible el recorrido que realizarán los residentes por los distintos espacios de formación (ámbitos de desempeño y aprendizaje) por año, detallando lapso y secuencia. Puntualizar rotaciones mínimas obligatorias y las optativas que se prevén en el programa. Se recomienda detallar el cronograma de rotaciones.

9.1.- OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

Es sumamente importante que de la lectura de estos puntos se desprenda con total claridad cuál es el recorrido del proceso de formación de los residentes según cada año de residencia. **Los objetivos de cada año deben derivarse de las competencias profesionales delineadas en el perfil del egresado.**

Para cada año se debe organizar las actividades obligatorias y optativas, asistenciales y no asistenciales según criterios tales como:

- área de contenido,
- ámbito de desempeño,
- función profesional o finalidad de la situación elegida.

En la medida de lo posible explicitar el peso o porcentaje de la carga horaria que corresponde a cada grupo de actividades.

Preguntas orientadoras:

Para cada año de residencia pensar:

¿Cuáles son los sectores o ámbitos en los que el residente desempeña la atención supervisada?
¿En qué instituciones se encuentran esos ámbitos? ¿Cuáles son las funciones profesionales que cumple allí? ¿Cuál es la graduación con la que asumirá la responsabilidad sobre su tarea? ¿Cuáles son las actividades de puro contenido asistencial y cuáles tienen mayor perspectiva docente? (como actividades de investigación, clases, cursos, ateneos, jornadas)? ¿Qué porcentaje se le dedicará a cada tipo de actividad? ¿Cómo se organiza y concreta la supervisión?

Se espera que los criterios elegidos para **organizar las actividades** que realizan los residentes, se combinen de tal manera que reflejen lo mejor posible el sentido formativo de las mismas. Se pueden tomar como puntos de referencia: la práctica real de los sistemas de salud, las estrategias de formación usadas por otros sistemas de capacitación en el área, entre otras.

Por ejemplo, si para organizar las actividades de la Residencia de Clínica Médica se tomara como criterio el nivel de complejidad de las prácticas se podrá delinear la siguiente estructura:

- Habrá una primera división en prácticas de prevención y promoción, prácticas ambulatorias de diagnóstico y tratamiento, internación para control y seguimiento, internación cuadros agudos, internación cuadros críticos, atención de la urgencia.
- A su vez en cada tipo de agrupamiento se podrán distinguir los ámbitos en los que se desarrollan las prácticas como Consultorio externo hospitalario, Consultorio externo del centro de salud, espacios de talleres del centro de salud, etc.

Si bien todo quehacer profesional se conforma a través de los usos, técnicas y perspectivas dominantes en el lugar de trabajo, el programa debe trazar una directriz ligada a la perspectiva formativa en un ámbito de salud pública como lo es el sistema de salud del GCABA permitiendo dar cuenta de lo que se hace y de la visión de futuro que se promueve alcanzar.

Es indispensable que las **actividades elegidas** sean las pertinentes para el logro de las competencias detalladas en el perfil profesional de tal forma que sean las necesarias y suficientes para la adquisición y consolidación de las mismas.

10.- SISTEMA DE EVALUACIÓN.

El principal objetivo de la evaluación, en el contexto del desarrollo del programa, es acceder a la información sobre su funcionamiento para analizarla e interpretarla, para identificar qué trayectos educativos se van perfilando y qué proceso de formación se está configurando.

Se espera que la evaluación permita construir con evidencia empírica, valoraciones y apreciaciones sobre el carácter y calidad del programa para constituir el fundamento de las decisiones a tomar.

Es importante lograr que se entreme con las otras actividades del programa y que no quede como un apéndice que aparece por momentos.

La evaluación es inútil sino está integrada a todas las acciones de la formación. Debe pensarse y llevarse a cabo desde el primer momento en que se pone en marcha un programa de formación. En distintos momentos y aplicada sobre diferentes elementos cumplirá una función claramente determinada y públicamente difundida entre todos los actores del programa de la residencia.

LA FINALIDAD ÚLTIMA DE LA EVALUACIÓN ES CONTRIBUIR A LA MEJORA DEL PROGRAMA DE FORMACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS QUE A SU VEZ IMPACTA EN EL PROCESO DE PROMOCIÓN Y DE ATENCIÓN DE LA SALUD.

LOS OBJETOS DE EVALUACIÓN

Es necesario que se determine qué evaluar (lo que constituirá los objetos de evaluación) por qué y para qué así como también desde dónde se va a interpretar la información obtenida.

En esta propuesta jerarquizamos la evaluación de:

- Los programas de formación
- El desempeño de los residentes
- El perfil de los responsables de la formación
- La capacidad formadora de sedes, ámbitos o rotaciones como espacios de aprendizaje.

Como en todo proceso de organización de información hay que identificar qué información está ya disponible, cuál hay que construir, qué dispositivos de búsqueda, sistematización y análisis ya se usan y cuáles hay que crear.

Se suele hacer referencia a la evaluación como un sistema: Es decir que las distintas acciones realizadas, los criterios de los que evalúan, los instrumentos utilizados, las reflexiones realizadas y las conclusiones obtenidas, conformen un todo organizado, coherente, dinámico que permita la interacción sinérgica entre todos sus componentes, es decir, que potencie sus efectos positivos.

Se contará con una estructura común que oriente el proceso de evaluación de cada programa con la finalidad básica de conocer el programa en movimiento y entender en qué medida se logran las transformaciones buscadas. Es de suma importancia que los responsables de la formación de distinto nivel de poder de decisión se involucren en el sostenimiento del desarrollo del programa y de su evaluación.

10.1.- RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACIÓN DE LOS RESIDENTES.

Puestos a evaluar a los profesionales en formación podemos distinguir distintos aspectos de su comportamiento que dan lugar a un dispositivo de evaluación determinado. En un programa centrado en la formación de competencias la mira está puesta en el desempeño concreto que muestra el profesional residente. Pero esta puesta en acto de distintos saberes que requiere el ejercicio de una competencia profesional necesita de una evaluación pertinente para algunos de los componentes de la competencia estudiada. Dijimos que las competencias combinan conocimientos, actitudes, realización de procedimientos y acciones, procesos de pensamiento de distinta complejidad y uso de recursos disponibles. Por lo tanto se debe destinar un tiempo y usar una modalidad determinada para evaluar estos componentes.

Si pretendemos evaluar la capacidad de realizar diagnósticos pertinentes e integrados de las patologías que presenten los pacientes atendidos en consultorios externos, además de observar cómo hace esto con los pacientes a cargo, es necesario trabajar y evaluar los saberes componentes en otras situaciones como pueden ser, situaciones artificiales planteadas en casos hipotéticos, o como puede ser la evaluación del tratamiento de casos en los ateneos clínicos y bibliográficos.

Para evaluar conocimientos y procesos de pensamiento de distinta complejidad puede usarse dispositivos que tengan como instrumentos exámenes escritos de desarrollo, de análisis de casos o de selección múltiple.

Para evaluar actitudes específicas pueden organizarse entrevistas personales o grupales con distinto grado de estructuración. En estas entrevistas se pueden apreciar las percepciones que tienen los actores sobre proceso de formación sobre su propio rol, sobre el contexto y sobre sus propios logros.

Para evaluar la capacidad de producción de conocimientos nuevos se puede proponer la elaboración de monografías, investigaciones, estudios de casos o reflexiones sobre programas de salud en los que participó el residente.

Por último para evaluar el desempeño se deben organizar observaciones sistemáticas de la práctica en la situación natural de trabajo. Esta es una instancia integradora sobre la cual debe reflexionarse para lograr la articulación de los aprendizajes.

A lo largo del transcurso de los meses de aprendizaje la herramienta fundamental que construya un hilo conductor debe ser la supervisión capacitante o formadora. Nos estamos refiriendo a una concepción de la supervisión que supera la visión de la misma como una instancia de control y que la considera el medio fundamental para reflexionar conjuntamente con el evaluado, acerca del proceso de adquisición de competencias profesionales. El rol del evaluador es decisivo, ya que no es un mero vocero de sus valoraciones sobre el comportamiento del evaluado sino que debe contribuir, con sus ilustraciones, con sus fundamentos, a la comprensión de lo sucedido y a la detección de alternativas de mejora del comportamiento evaluado. El residente debe sentirse respetado como sujeto que trabaja y aprende a la vez que debe reconocer las responsabilidades que le competen en su propia formación. Es por eso que la supervisión debe preocuparse por desarrollar y apoyar el desarrollo de las capacidades de los supervisados. Se debe permitir la participación del residente en su propio proceso de evaluación-formación. El vínculo que se establezca entre supervisor y supervisado debe caracterizarse por el respeto, la contención, la claridad, la aceptación y el reconocimiento mutuo de capacidades y potencialidades.

A modo de síntesis, destacamos algunas ideas generales sobre la evaluación general de los residentes:

- La evaluación debe contribuir al perfeccionamiento del modelo de formación elegido.
- Es preciso evaluar la variedad de comportamientos componentes de una competencia profesional así como las competencias en situaciones naturales.
- Deben construirse las condiciones para asegurar equidad en las oportunidades y condiciones de ser evaluados
- El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador local del Programa de la Residencia, cuando las actividades evaluadas se desarrollan en la sede de origen.
- Es necesario que se comprometan tanto evaluadores como evaluados.
- La evaluación debe estar sujeta a criterios y los evaluados deben conocerlos
- Se debe garantizar la difusión de las conclusiones y sugerir recomendaciones surgidas de la evaluación.

10.2.- LA EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

11.- BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA

Es recomendable incluir bibliografía básica de referencia, sitios Web de consulta en la especialidad, etc.

12.- APENDICE

Especificar qué se adosa. Cada Residencia elegirá la información complementaria que crea pertinente para una mejor comprensión del programa en su totalidad como por ejemplo:

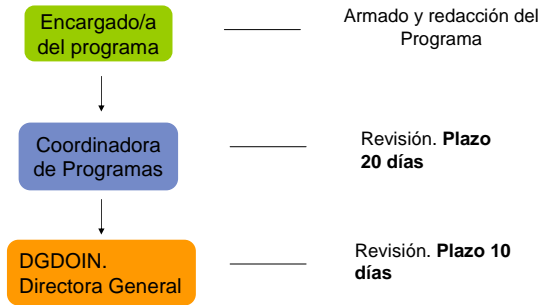
- Detalle de contenidos por área
- Organización de rotaciones para el ciclo
- Programa de cursos
- Instrumentos de evaluación, entre otras.

PROCEDIMIENTO PARA LA APROBACION DE PROGRAMAS DOCENTES

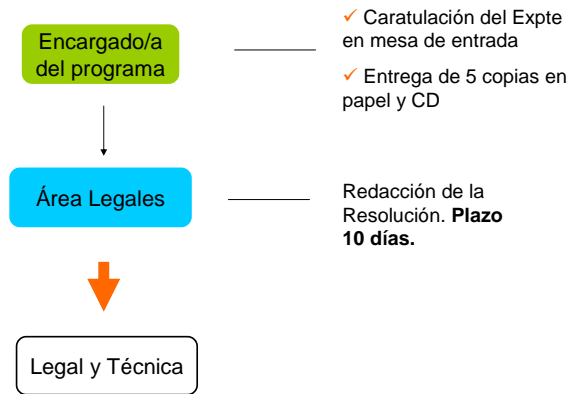
Actores del Proceso:

Encargado/a del programa	Coordinador/a de Residencia/Concurrencia
Coordinadora de Programas	Lic. Patricia Rodríguez
DGDOIN. Directora General	Dra. Kumiko Eiguchi
Área Legales	Dra. Ana Palmero

DIRCAP



DGDOIN





BIBLIOGRAFIA GENERAL:

- Barbier, Jean Marie. LA EVALUACIÓN EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN. Paidós. Barcelona. 1993
- Dabas, E.; Perrone, N. REDES EN SALUD. Mimeo 1999.
- Davini, María Cristina; Nervi, Laura; Roschke, María Alice. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SERIE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD N° 3. OPS/OMS. Ecuador, Quito. 2002.
- Davini, Cristina, (et al). LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: DESAFÍOS EN EL CONTEXTO ACTUAL 1ª ed. Buenos Aires: OPS. GCBA, Secretaría de Salud. UBA. Instituto Gino Germani, 2003
- GCABA. Ex Secretaría de Educación. Dirección General de Planeamiento - Dirección de Currícula. ORIENTACIONES CURRICULARES PARA PLANES DE ESTUDIO DE FORMACIÓN SUPERIOR TÉCNICA. Documento interno. Argentina, Buenos Aires. Febrero 2006.
- Irigoien, M.; Vargas, F. COMPETENCIA LABORAL: MANUAL DE CONCEPTOS, MÉTODOS Y APLICACIONES EN EL SECTOR SALUD. Montevideo. Cinterfor. 2002
- Rodríguez, Patricia. LA EVALUACIÓN EN LA RESIDENCIA Y EN LA CONCURRENCIA: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS COMUNES. 2006

- Rovere, Mario. REDES EN SALUD; LOS GRUPOS, LAS INSTITUCIONES, LA COMUNIDAD. El Ágora. Rosario-Buenos Aires.2006
- Schön, D. LA FORMACION DE PROFESIONALES REFLEXIVOS. Paidós. Barcelona. 1997
- WFME. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO. ESTÁNDARES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD Educación Medica Vol 7, suplemento 2, Julio-Septiembre 2004

NORMAS:

- Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
- Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041
- Ordenanza 51.475/97.
- Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703
- Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.
- LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
- Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Resolución 450/2006 MSA.-
- Resolución N° 485-MSGC-11 Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación
- Resolución N° 2122-MSGC/11 .Designación de Coordinadores Generales de las Residencias y Concurrencias.