



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA GENERAL EN  
SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD**

**ANEXO I**

**2017**

Resolución 402-MSGC-2017

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>
<b>2. FUNDAMENTACIÓN</b>
<b>2.1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia/concurrencia del GCBA</b>
<b>2.2. Descripción de la población destinataria</b>
<b>3. PROPÓSITOS GENERALES</b>
<b>4. PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN xxxx</b>
<b>4.1 Áreas de competencia</b>
<b>5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA</b>
<b>5.1. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa</b>
<b>6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN</b>
<b>7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚNÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.</b>
<b>7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación</b>
<b>7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación</b>
<b>8. CONTENIDOS</b>
<b>8.1. Contenidos generales</b>
<b>8.2. Contenidos transversales</b>
<b>8.3. Contenidos específicos</b>
<b>9. SISTEMA DE EVALUACIÓN</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA</b>
<b>11. APÉNDICE</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La Informática en Salud (IS) es el campo transdisciplinario que estudia y lleva a cabo los procesos que permiten el uso eficaz de los datos, la información y el conocimiento en salud; para la investigación científica, la resolución de problemas y la toma de decisiones, motivada por el esfuerzo de mejorar la salud humana.

Actualmente en Argentina, la formación de este recurso humano se realiza a través de los programas de la residencia básica y la posbásica del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, aprobados por el Ministerio de Educación como carrera de especialización. Estas residencias llevan más de 10 años en marcha, y además, el Hospital Italiano dicta la primera maestría de habla hispana de la disciplina.

La informática en salud ha evolucionado basándose en las ciencias de la computación, la comunicación, la información y las tecnologías, y su aplicación en biomedicina y en salud, con el fin de formar profesionales con los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes necesarias para la resolución eficaz de los problemas relacionados con los sistemas de información en salud (SIS).

La residencia posbásica interdisciplinaria de sistemas de información en salud fue creada por Resolución 2118 por el MSGC en 2016. Tiene por objetivo formar profesionales con las competencias para mejorar las problemáticas propias de los procesos de cuidado de la salud en los distintos niveles de atención, a fin de que comparten un marco ontológico y epistemológico amplio, y un enfoque metodológico que les permita integrar los diferentes postulados o principios básicos, perspectivas, procesos e instrumentos conceptuales de la Informática en Salud.

Se pueden destacar los principios de:

- Calidad del cuidado en salud y del registro clínico, tanto para la atención sanitaria como para la gestión,
- Protección de los datos y las estrategias para el tratamiento seguro de los mismos en el ámbito sanitario,
- Estrategias de abordaje del cambio en las organizaciones de salud, entre otros.

La residencia posbásica interdisciplinaria es de 3 años de duración, la sede será en la Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica del Ministerio de Salud del GCABA y ofrecerá las vacantes determinadas por la Dirección general de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

El sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires debe garantizar a toda persona, residente o no en la Ciudad, el derecho a la salud integral, a través de prácticas sanitarias y de actividades de promoción y protección de la salud. En dicho sistema coexisten 3 subsistemas de salud: el público y privado, el de las obras sociales y el de la seguridad social.

Un porcentaje alto de la población está cubierta solo por el sistema público, varía entre un 16% en las zonas nórdicas de la Ciudad y 36 % en la población del sur de la misma.

Para la OMS, el suministro de servicios de atención sanitaria cuenta con diversas problemáticas. Se pueden destacar, entre otras:

- La distancia entre los profesionales para poder comunicar e intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y accidentes que mejoren la asistencia del paciente.
- Los registros clínicos fragmentados y desintegrados.
- Información clínica y administrativa de baja calidad para la gestión y la atención sanitaria.
- Dificultades para el uso eficiente de los recursos y el recupero de gastos.

Existe evidencia que la implementación de tecnologías de información y comunicación (TIC) en el ámbito de la salud contribuye a mejorar los procesos asistenciales y de gestión, garantizando información de calidad para la toma de decisiones, la optimización y la utilización de los recursos. En consecuencia, permite que el sistema de salud brinde atención sanitaria oportuna y equitativa, entre otros beneficios.

Por otro lado, se pueden mencionar las principales barreras en la implementación de TIC en salud, como la falta de regulación y legislación acerca de los registros clínicos electrónicos, la carencia del uso de estándares de los diferentes aplicativos implementados, problemas de infraestructura y presupuesto, escasez de recurso humano capacitado en implementación de sistemas de información en salud, y la natural resistencia al cambio en las organizaciones y las personas.

Muchos gobiernos están haciendo inversiones en la elaboración y desarrollo de una agenda digital que incluya una ley de historia clínica electrónica garantizando la utilización de estándares para proyectos escalables e interoperables, así como la capacitación de recurso humano para acompañar la implementación de estrategias sanitarias con tecnologías informáticas que posibiliten mejorar la calidad, la seguridad y la eficiencia de la atención sanitaria y la prestación de salud pública.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires ha desarrollado y comenzado a implementar una agenda digital en el ámbito sanitario, como uno de los objetivos ministeriales de la gestión 2015- 2019.

Se han creado la Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria DGSISAN y la Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica (UPE-

HCE), que llevan a cabo la implementación de un sistema de información en toda la red de salud pública de la Ciudad.

Esto se traduce en la implementación de una historia clínica electrónica (HCE) en los efectores de salud del sistema, apoyados de la aprobación de una Ley de HCE que brinda el marco normativo adecuado. Además contempla una mejora en la accesibilidad a través de una gestión integrada al sistema de turnos que posee la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el desarrollo de un plan de salud móvil que complementa la estrategia de APS y facilite el cumplimiento de controles de salud y prácticas preventivas.

### Situación actual de la implementación

La implementación de sistemas de información en el GCABA comenzó en el mes de Junio de 2016, se conformó un equipo multidisciplinario integrado por las siguientes profesiones: médicos, informáticos en salud, ingenieros en sistemas, desarrolladores de software, licenciados en ciencias de la educación y psicólogos.

Las tareas llevadas a cabo por el equipo son:

- Relevamiento de la situación al inicio del proyecto
- Adecuación de procesos
- Implementación de un SIS de desarrollo propio (SIGEHOS)

Al mes de Diciembre de 2016, el GCABA cuenta con la implementación en 20 CESAC, de este total, el 50% ya funciona con todos los circuitos en formato electrónico y el otro 50% están en etapa de transición.

En el gráfico 1 se puede observar la cantidad de CESAC implementados, la cantidad de personas empadronadas en cada CESAC según lugar de residencia, y el total de personas empadronadas.



Gráfico Nro 1. Empadronamiento Junio a Diciembre 2016

En el gráfico 2 se observa la cantidad de consultas según especialidad, denotando un 70% de consultas en las especialidades básicas de la atención primaria (pediatría, tocoginecología, enfermería y obstetricia). El total acumulado de registros clínicos en formato electrónico en los CESAC implementados es de 75281.

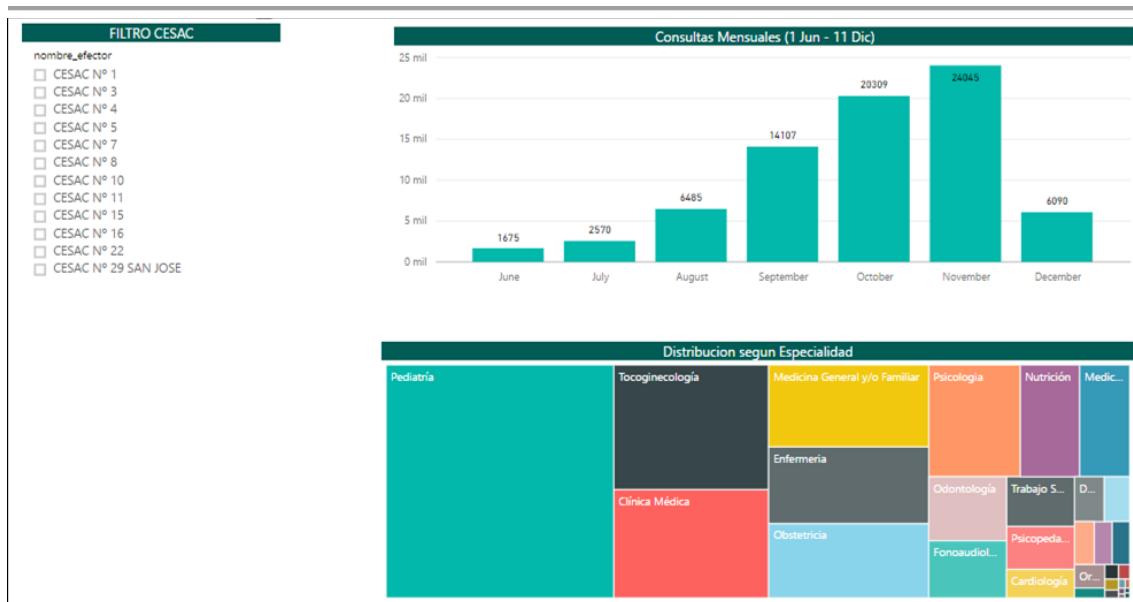


Gráfico Nro 2. Registros en Historia Clínica Electrónica Junio a Diciembre 2016

En el transcurso de los años 2016 - 2017 se completará la informatización de los 43 CESAC y se comenzará con los hospitales generales de agudos del GCABA, razón por la cual, se requieren recursos humanos especializados en sistemas de información en salud para cumplimentar este objetivo.

### Acerca de la interdisciplinariedad

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.

Según Rolando García, la interdisciplina supone que los miembros del equipo tengan la capacidad de descentración necesaria para:

- Comprender y apreciar los problemas planteados a su propio dominio desde los otros dominios;
- Percibir aquellos problemas de su dominio que se prolongan en los otros.

La interdisciplina es un proceso de construcción relacional entre actores institucionales, quienes más allá de su disciplina habitan un espacio sin fronteras precisas. La construcción de un espacio de conocimiento que expande las fronteras

de lo disciplinario surge de un intenso proceso de interpelación entre disciplinas particulares que problematizan su objeto (por medio de interrogaciones o cuestionamientos recíprocos) y, al mismo tiempo, permiten revisar los propios supuestos teóricos y metodológicos en los que se basa la perspectiva de cada especialización profesional.

Por ello, cuando un equipo de trabajo conformado por disciplinas distintas se plantea una tarea compartida para dar respuesta a problemas comunes no está exenta de conflictos que deben ser reconocidos como parte inherente del proceso de integración.

Dice Rolando García: "La integración debe realizarse no sólo a nivel de las disciplinas sino entre los miembros del equipo, porque el saber no basta para saber hacer. La interdisciplina se relaciona con aperturas conceptuales y perceptivas relacionadas con vínculos y emociones más que con voluntades. Se juegan en ello no sólo identidades profesionales sino también personales"

Un concepto central que ha alentado aún más el enfoque interdisciplinario es el problema o la situación problema. El problema es un aspecto de la realidad que no se agota ni se explica por una sola mirada disciplinar que, habitualmente, destaca una dimensión por sobre las restantes.

La residencia de Sistemas de Información en Salud formará profesionales que puedan rediseñar los procesos de cuidado de la salud utilizando las TIC para la implementación de un sistema de información de salud integrado en la red del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que desarrollarán las tareas en diferentes ámbitos y niveles de atención en salud.

## 2.1- Consideraciones generales sobre los programas de residencia de GCABA

### El sistema de residencias

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

Las residencias 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.

Las residencias ajustarán sus programas de acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud Nº 153 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las modificatorias. Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta sobre 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.

### **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 define el perfil común esperado para todos/as los/las residentes de la misma especialidad.

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

El concepto de “red” relativiza ámbitos como unidades autosuficientes de formación, transformándolos en recursos complementarios. Se busca contrarrestar el aislamiento de los servicios y fortalecer 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/las responsables de la residencia, de la autoridad de aplicación<sup>1</sup>, las coordinaciones generales, los/las jefes/as de servicios; las coordinaciones locales de programa y de rotaciones, los/as jefes/as y los/las 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.

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.

La educación de posgrado propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- Articula los conceptos teóricos con la práctica profesional,

---

<sup>1</sup> Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCABA con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio

- Integra distintos tipos de formación,
- Estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional.
- Articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

## 2.2. Descripción de la población destinataria

Debido a que la implementación de sistemas de información en salud tiene como principal objetivo contribuir a mejorar el sistema de sanitario del GCABA, la población destinataria es en primer lugar, conforme a la Ley de Salud 153/99 y modificatorias, toda persona residente o no en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que requiera asistencia sanitaria en cualquier ámbito (emergencia, ambulatorio, internación, entre otros).

Según el censo de 2010, la población de la CABA ronda los 2.890.151 habitantes, y la población de su aglomerado urbano, el Gran Buenos Aires, ronda los 12.801.364 habitantes, siendo ésta, el área urbana más grande del país y la segunda de Sudamérica.

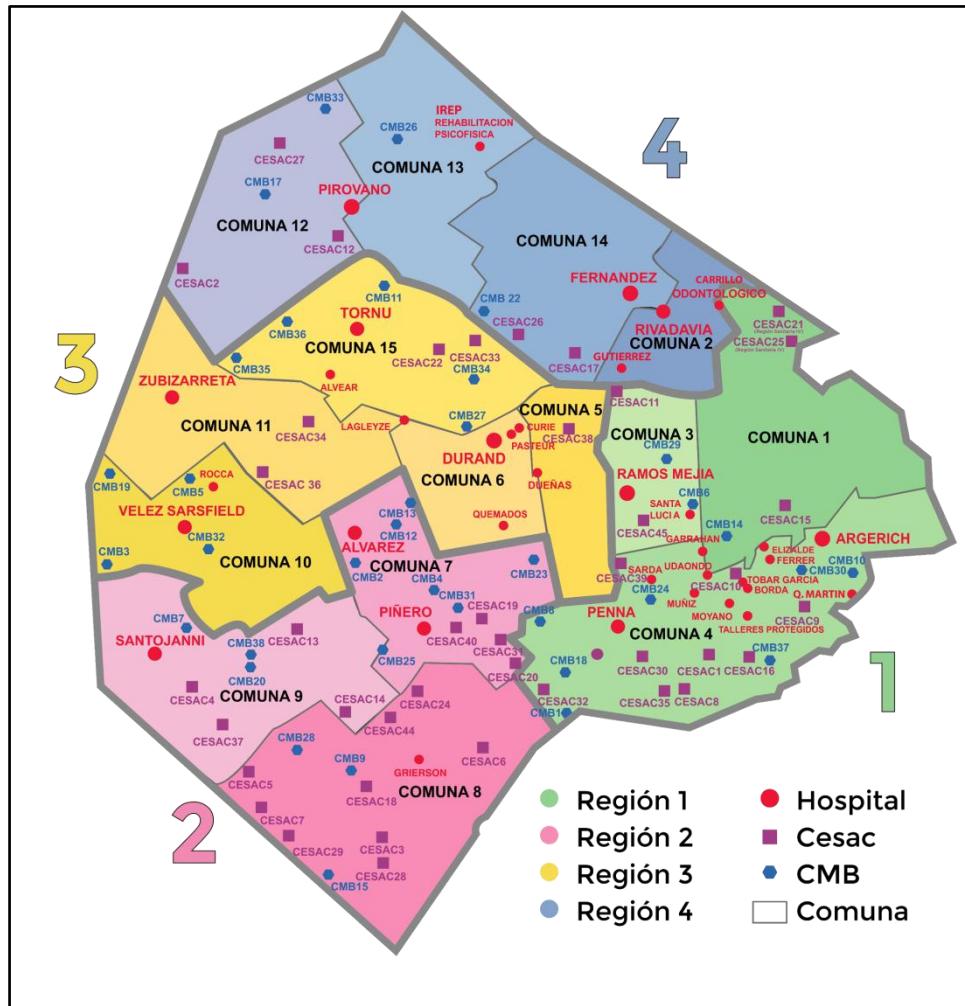
Según datos del 2014, el 17.8% de la población residente en CABA recibe atención en el sistema público de salud. Este porcentaje alcanza un 31.2% en la zona sur de la CABA.

El sistema de salud, las instituciones que lo conforman y cada persona ejerciendo el rol en la red de salud son los destinatarios que, con la incorporación de nuevas tecnologías, darán solidez a los procesos administrativos, ahorrando tiempo y recursos desde lo asistencial hasta la gestión de las gerencias o direcciones, colaborando con mejorar la calidad del cuidado de las personas.

La red de salud de CABA cuenta con 33 hospitales, siendo 13 de ellos hospitales generales de agudos, 43 centros de salud de atención primaria y comunitaria (CESAC) y centros médicos barriales distribuidos en toda el área territorial. Cada hospital general de agudos cuenta con su área programática<sup>2</sup> y los CESAC de referencia de su zona (Figura 1).

---

<sup>2</sup>Con la única excepción del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia (ex Nacional)



Los CESAC forman parte de la red de atención primaria (APS) de la Ciudad que atienden aproximadamente 500.000 consultas médicas por año. El 50% de las consultas corresponde a la especialidad pediatría y el otro 50% lo realizan las especialidades de medicina general o familiar, clínica médica y tocoginecología.

Además, los CESAC atienden aproximadamente unas 260.000 consultas de especialidades no médicas, entre ellas nutrición, trabajo social, psicología, obstetricia, psicopedagogía, fonoaudiología, kinesiología y odontología.

Los hospitales de la Ciudad, atienden aproximadamente 8 millones de consultas externas y alrededor de 170000 internaciones por año.

La implementación de sistemas de información en salud (SIS) además beneficiará a los profesionales de la salud, mejorando la calidad de información disponible para la toma de decisiones, favoreciendo la continuidad del cuidado, al reducir la fragmentación de la información clínica de las personas.

<sup>3</sup>Las Regiones Sanitarias dejan de existir como modalidad organizativa del Sistema de Salud del GCABA a partir de la Ley 5462/2016, modificatoria de la Ley 153/99, Ley Básica de Salud del GCABA

### **3. PROPÓSITOS GENERALES**

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.
- Promover un encuadre general que oriente la formación para que los/las residentes adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como profesionales especialistas.
- Fomentar la docencia e investigación en el contexto de la especialidad y orientar en el ejercicio de las prácticas dentro de las normas éticas.

#### **4. PERFIL DEL PROFESIONAL ESPECIALISTA EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD**

El especialista en sistemas de información en salud es el profesional que releva y analiza sistemas de información en salud (SIS), teniendo en cuenta las características del sistema de salud, de los procesos sanitarios y de la gestión en general e interpreta las particularidades de los distintos niveles de atención. Además, detecta, diseña, promueve e implementa sistemas de información que contribuyen a mejorar la eficiencia en los procesos asistenciales, garantizando la seguridad y accesibilidad de los sistemas clínicos y administrativos con el objetivo de contar con información para la toma de decisiones y el cuidado de las personas; cumpliendo las normativas vigentes para favorecer el intercambio de información en el sistema de salud.

Asimismo, realiza e implementa proyectos de investigación y de evaluación de tecnologías en el ámbito de la salud.

Al mismo tiempo, gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención y la gestión sanitaria.

Participa en actividades científico-académicas y docentes, construye conocimiento sobre su propia práctica en un proceso de educación permanente para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento.

##### **4.1. Áreas competencia**

Las áreas de competencia del profesional especialista en sistemas de información en salud se han definido por actividades profesionales que se agrupan según ámbitos de desempeño y son los siguientes:

1. Relevar y analizar sistemas de información en salud que garanticen seguridad y accesibilidad a los sistemas clínicos y administrativos con el fin de contribuir con información de calidad para la toma de decisiones y el cuidado del paciente.

- 1.1. Realizar el proyecto de relevamiento en terreno
- 1.2. Relevar procesos y sistemas de información existentes
- 1.3. Identificar las características organizacionales del sistema de salud
- 1.4. Realizar análisis de situación.
- 1.5. Identificar problemas e impacto en la organización

2. Detectar oportunidades de mejora, diseñar y promover el sistema de información en salud con el objetivo de mejorar la eficiencia en los procesos sanitarios y en los de gestión en salud

- 2.1. Identificar oportunidades de mejora a los procesos y sistemas existentes
- 2.2. Proponer y evaluar diferentes alternativas de soluciones
- 2.3. Aplicar criterios de toma de decisiones para seleccionar la alternativa a implementar
- 2.3. Especificar, diseñar y producir la solución
- 2.4. Obtener el producto a implementar

3. Implementar sistemas de información en salud, interoperables, escalables y robustos para favorecer el intercambio de información entre los diferentes niveles del sistema de salud.
  - 3.1. Comunicar el plan a implementar
  - 3.2. Capacitar a los destinatarios
  - 3.3. Implementar el sistema de información.
  - 3.4. Medir los resultados
  - 3.5. Evaluar el impacto
  - 3.6. Documentar el trabajo
4. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención y la gestión sanitaria.
  - 4.1. Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.
  - 4.2. Conocer, aplicar y evaluar herramientas para la gestión en salud.
  - 4.3. Evaluar el proceso de gestión para mejorar las acciones futuras.
5. Participar en actividades científico-académicas y docentes para complementar su formación básica, para contribuir a la producción y la difusión de nuevo conocimiento.
  - 5.1 Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
  - 5.2 Participar en acciones de educación permanente.
  - 5.3 Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
  - 5.4 Difundir en ámbitos académicos las experiencias de la práctica cotidiana.

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

Según lo establece la Ordenanza N° 40.997/85 (G.C.B.A.) en su Art 2º, el sistema de residencias del equipo de salud constituye un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad asistencial programada y supervisada, tendiente a incorporar a los profesionales del área de la salud en el ámbito intra y extra – hospitalario, formando un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las residencias en su conjunto se incorporan al sistema de salud del GCABA, desarrollándose con la activa participación de sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas. El programa de residencias se desarrolla en todo el sistema de salud.

**A) Requisitos de ingreso:**

**Sobre el tiempo de graduación:** desde la fecha de emisión del diploma hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso, el/la postulante no deberá exceder los 8 (ocho) años de graduación, al momento de cierre de la inscripción del año en que se concursa.

**Edad:** “A la fecha de inscripción, los/las aspirantes deberán contar con una edad tal que sumando a ésta el tiempo de la residencia, más un lapso de trabajo equivalente al doble de tiempo invertido en su formación de postgrado, no supere la edad prevista para acceder a la jubilación”.

**B) Documentación necesaria:**

- **Documento de acreditación de identidad:** D.N.I., L.C., L.E. o Cédula de Identidad para argentinos/as o naturalizados/as. Pasaporte en regla para extranjeros/as.
- **Título universitario académico** o fotocopia de título legalizada
- **Certificado de la residencia completa**, original y copia

**El sistema de ingreso tiene dos instancias:**

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para aquellos que hayan aprobado la primera etapa.

**C) Requisitos de certificación de los/las aspirantes:**

Podrán presentarse al concurso profesionales egresados/as de diversas residencias integrantes del equipo de salud; al mismo tiempo, cada año se convocarán específicamente algunas de ellas para cubrir las vacantes, de acuerdo a la decisión estratégica tomada de manera conjunta entre la autoridad de aplicación y la coordinación general de la residencia.

El **ingreso** se regirá por la Ordenanza 40.997, sus modificatorias y las disposiciones vigentes.

La **duración** de la residencia es de 3 (tres) años con 45 hs. semanales y con dedicación exclusiva.

El régimen de **guardias** como así también el de las **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

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

---

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos/as con la formación del residente.
- Responsables docentes para la formación de los/las residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los programas.

- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

#### **Requisitos para constituir sedes de rotaciones:**

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación, las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una institución de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
- Los/las profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/las residentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

#### **5.1. 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/las 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/de la residente estará a cargo de:

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

La Autoridad de aplicación designará a la *Coordinación General de la Residencia, por resolución*. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un/a 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<sup>4</sup>:**

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.

<sup>4</sup>Resolución 987-MSGC-14

- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia; 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.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, 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.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y 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 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.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

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

---

Estará integrada por un/a 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/la jefe/a del servicio y el/la jefe/a 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/de la Jefe/a de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con la coordinación de programa y jefes/as de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes/as de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los/as 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/la jefe/a de Servicio.
- Incentivar la participación de los/as 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 ecuánimes.
- Evaluar periódicamente a los/as residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

#### ***Funciones del Instructor de residentes:***

---

Según la normativa vigente, el/la Instructor/a de residentes será un/a 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/a contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes/as de residentes, el/la instructor/a cumplirá las mismas funciones que éste/a.

Habiendo jefe/a de residentes, sus funciones serán:

- Brindar apoyo a la coordinación general y a la Coordinación 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/as residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los/as residentes.

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden 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:

- Las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen.

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los/las residente:

### **Asegurar una fuerte formación práctica.**

El/la residente tomará contacto con un número suficiente de proyectos de implementación de sistemas de información en salud para que pueda ejercer las habilidades de la gestión de proyectos.

### **Promover la participación de profesionales de planta**

El/la residente realizará actividades que lo interrelacionen con los/las profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

### **Promover la supervisión al interior de la residencia**

El/la residente participa de una cadena de supervisiones que se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación del proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones sino que es una instancia más para el aprendizaje. La supervisión se debe convertir en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

### **Estimular la integración técnica – docencia – investigación.**

La residencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de técnicas - 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 diaria.

### **Fomentar la interdisciplina**

La residencia promoverá las actividades interresidencias de distintas especialidades y con el equipo de salud.

## **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 realizadas por el/la residente de último año y los/las profesionales de planta del servicio.

Las actividades se desarrollan en los siguientes ámbitos de desempeño:

- Unidad de Proyectos Especiales Historia Clínica Electrónica.
- Subsecretaría de Planificación Sanitaria
- Establecimientos de salud del GCABA (Hospitales, CESAC)

### **7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación**

#### **7.1.1 Actividad en terreno**

Se dedicará a esta actividad el 70 % del tiempo total destinado a la formación.

Durante este tiempo, el profesional permanecerá en el ámbito de desempeño de la red de salud CABA en el que se esté planificando una implementación de un SIS. Este lugar puede ser el Cesac, el Hospital o cualquier otro ámbito de salud en la que se desempeñen tareas de implementación de un SIS.

Guardias: los residentes de segundo y tercer año realizarán guardias pasivas, la finalidad de las mismas, es asesorar a los/las profesionales de la salud en las medidas de contingencia ante una eventual interrupción de los sistemas clínicos informáticos.

#### **7.1.2 Actividad académica**

Se dedicará a esta actividad el 20% del tiempo total destinado a la formación e incluye:

##### *Actividad sistematizada:*

El/la residente participará de un ateneo semanal en el que se abordarán temas y se revisará un artículo de la bibliografía según criterios de evaluación en la especialidad.

##### *Actividad no sistematizada:*

El/la residente participará de instancias de aprendizaje como clases y jornadas en línea y/o presenciales, cursos, ponencias, entre otros; que se correspondan con los objetivos de aprendizaje de la especialidad.

#### **7.1.3. Actividad de investigación:**

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

El/la residente deberá aplicar conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y presentar un proyecto de investigación en el marco de la

normativa vigente.

A lo largo de la formación, el/la residente deberá realizar de forma individual o en grupo, trabajos de descripción/evaluación de implementaciones de SIS, pudiendo presentar los mismos en jornadas, cursos o congresos; como así también publicarlo en revistas de la especialidad.

#### **7.1.4. Rotaciones**

Se llevarán a cabo rotaciones obligatorias y una rotación optativa. Las primeras son las que deberá completar el/la residente para obtener su promoción, porque se consideran indispensables para su formación en informática en salud. Tendrán como finalidad la incorporación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes en la práctica profesional. Las rotaciones deben estar en consonancia con los objetivos del programa. Las rotaciones podrán cumplirse en la misma institución o fuera de ella.

La rotación optativa es complementaria de su formación, y deberá profundizar un área de su interés. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del programa y con la aprobación de la jefatura de residentes, y la coordinación general y/o local del programa. Su realización obedece a una necesidad institucional y/o personal.

En la Disposición N° 8 -DCYD-03 y en la Disposición-2015-41-DGDOIN se especifican los requisitos y las condiciones para la realización de las rotaciones por el exterior.

El/la residente en las rotaciones realizará una actividad en terreno, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la residencia al servicio.

Durante las rotaciones fuera del servicio, el/la residente deberá realizar un informe parcial mensual describiendo el organigrama de las actividades realizadas.

Al finalizar la rotación deberá presentar un reporte de las actividades realizadas y una valoración respecto a la rotación realizada.

El/la residente deberá presentar la constancia correspondiente a su rotación para ser agregada a sus antecedentes profesionales.

### Rotaciones obligatorias

Rotación	Ámbito de Desempeño	Duración	Año de realización
Soporte Técnico	Mesa Ayuda	1 mes	1er Año
Estadística	Estadística	2 meses	1er Año
Epidemiología	Epidemiología	2 meses	2do Año
Optativa	a definir	3 meses	3er Año

Rotación optativa: La rotación optativa podrá realizarse en el 3er año de la residencia, según normativas vigentes.

### 7.1.5. Formación complementaria

Cursos opcionales: ofrecidos por el GCBA o diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación.

- Idioma extranjero:  
La Dirección de docencia, investigación y desempeño profesional ofrece un curso de inglés que permite interpretar un texto referido a temas de la especialidad.
- Metodología de la investigación
- Otros cursos específicos

### 7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

#### OBJETIVOS GENERALES DE LA RESIDENCIA

La presente programación tiene como objetivo que el/la residente sea capaz de:

- ✓ Identificar y analizar la problemática actual de los sistemas de información en Salud
- ✓ Reconocer el rol de la informática en salud como disciplina que busca soluciones a las problemáticas identificadas
- ✓ Gestionar proyectos de implementación de sistemas de información en salud.
- ✓ Identificar los componentes de un sistema de información en el ámbito de la salud, la evolución y la integración entre sistemas administrativos y clínicos
- ✓ Reconocer las motivaciones para el registro en salud, la relación con el uso de los mismos y la calidad de la información
- ✓ Describir los beneficios de los registros clínicos electrónicos y conocer los desafíos para la implementación

- ✓ Implementar sistemas de información en salud en cualquier ámbito de desempeño
- ✓ Conocer las amenazas a la privacidad de la información y las estrategias tecnológicas para brindar seguridad a la misma.
- ✓ Desempeñar tareas docentes, de supervisión, de educación permanente e investigación.

Cada una de las profesiones debe ajustarse a las incumbencias profesionales de cada área según normativas vigentes.

### **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA**

#### **OBJETIVOS:**

- Comprender la complejidad de las organizaciones de salud desde la óptica de la disciplina Informática en Salud
- Identificar los diferentes componentes de los sistemas de información en salud.
- Comprender la infraestructura tecnológica de los SIS y las problemáticas asociadas a los mismos.
- Reconocer los componentes de los SIS en la estructura de salud del ámbito de desempeño.
- Implementar la metodología de trabajo de la ingeniería de software para mejoras en los SIS
- Conocer y aplicar estrategias de comunicación y capacitación para favorecer un el uso adecuado de los SIS
- Dar soporte a los procesos y aplicativos implementadas
- Supervisar a los/as residentes de años anteriores.
- Desempeñar tareas docentes

#### **ACTIVIDADES:**

- Participación en clases de gestión de procesos en las organizaciones de salud
- Realización de trabajos prácticos con diferentes ejemplos y problemáticas
- Participación en clases acerca de Sistemas de información en salud: componentes, problemáticas, arquitectura.
- Realización de especificaciones de requerimientos para desarrollo de software
- Realización de testeos de aplicativos desarrollados
- Realización de reportes de test para el área de desarrollo de software
- Implementación de sistemas de información en salud
- Planificación de instancias de capacitación y comunicación de contenidos a usuarios
- Resolución de pedidos de usuarios a la mesa de ayuda.
- Supervisión a los/las residentes de años anteriores.
- Realización de tareas docentes en el ámbito de la residencia de informática en salud

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**

### **OBJETIVOS:**

- Identificar y analizar las problemáticas que se asocian a los SIS
- Comprender las problemáticas del registro de información clínica
- Reconocer la importancia de estándares relacionados a los SIS para la escalabilidad en los proyectos.
- Buscar, analizar y proponer soluciones aplicando metodologías de testeo e ingeniería de software
- Aplicar las metodologías del diseño centrado en el usuario para la construcción de requerimientos funcionales
- Planificar y desarrollar proyectos de evaluación e investigación en TI
- Supervisar a los/as residentes de años anteriores.
- Desempeñar tareas docentes

### **ACTIVIDADES:**

- Realización de capacitación en contingencia (real o simulada) para la identificación y análisis de problemas relacionados con las disrupciones de los SIS
- Realización de taller de revisión de historias clínicas en papel
- Participación en clases teóricas y prácticas sobre Terminología Clínica y Uso de estándares en salud
- Realización de especificaciones de requerimientos para desarrollo de software
- Realización de testeos de aplicativos desarrollados
- Realización de reportes de test para el área de desarrollo de software
- Implementación de sistemas de información en salud
- Participación en taller de diseño centrado en el usuario
- Participación en clases teóricas y prácticas acerca de Evaluación e Investigación en Informática en Salud.
- Supervisión a los/las residentes de años anteriores.
- Realización de tareas docentes en el ámbito de la residencia de informática en salud

\*Las actividades presentadas estarán supervisadas por residentes mayores y profesionales de distintas disciplinas

## **TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA:**

### **OBJETIVOS:**

- Reconocer la relación entre aspectos organizacionales y el éxito/fracaso en la gestión de proyectos en informática en salud.
- Comprender las consecuencias no intencionadas relacionadas a la implementación de proyectos de SIS.
- Desarrollar un plan estratégico de SIS para una organización de salud independientemente de su complejidad.
- Evaluar la implementación de sistemas de información y desarrollar ciclos de

mejora continua

- Realizar trabajos de investigación, evaluación
- Aplicar distintos tipos de diseños de investigación al campo de la Informática en Salud
- Supervisar a los/las residentes de años anteriores.
- Desempeñar tareas docentes.

#### **ACTIVIDADES:**

- Participación en talleres para investigación y puesta en común de otras experiencias de informatización en el ámbito de las salud
- Participación en talleres de práctica con foco en la transferencia de conocimiento acerca de los problemas concretos de los sistemas de información en distintos ámbitos de la salud.
- Realización de clases teóricas y simulacros de situaciones de contingencia
- Realización de clases teóricas y prácticas sobre planeamiento estratégico en el ámbito sanitario
- Participación en clases teórica acerca de metodología de evaluación de proyectos de informatización en salud
- Participación en taller de evaluación de implementaciones de tecnologías de la información en salud
- Participación en instancias de supervisión de protocolos de investigación.
- Participación en jornadas y/o congresos relacionados con la especialidad participando a través de la presentación oral y/o escrita
- Realización de trabajo final integrador
- Supervisión a los/las residentes de años anteriores.
- Realización de tareas docentes en el ámbito de la residencia de informática en salud

*\*Las actividades presentadas estarán supervisadas por residentes mayores y profesionales de distintas disciplinas*

### **ROTACIONES OBLIGATORIAS**

#### **Rotación área de estadística**

#### **OBJETIVOS:**

- Identificar las funciones del área de estadística en el sistema de salud
- Conocer los procesos de recolección y de procesamiento de información para la gestión en salud
- Identificar oportunidades de mejora en el flujo de información estadística

#### **ACTIVIDADES:**

- Realización de reunión con referentes de área de estadística
- Observación y práctica de los procesos de la información en estadística
- Realización de una propuesta de mejora a los procesos de información con uso estadístico

## **Rotación área de epidemiología**

---

### **OBJETIVOS:**

- Identificar las funciones del área de epidemiología en el sistema de salud
- Conocer los procesos de recolección y de procesamiento de la información para la gestión
- Conocer el proceso de vigilancia epidemiológica
- Conocer los canales de difusión de la información epidemiológica
- Identificar oportunidades de mejora en el flujo de información epidemiológica

### **ACTIVIDADES:**

- Realización de reunión con referentes de área de epidemiología
- Observación y práctica de los procesos de la información
- Planificación y participación en campañas de promoción y prevención de la salud
- Realización de una propuesta de mejora a los procesos de información con uso epidemiológico

## **Rotación área de soporte técnico de sistemas**

---

### **OBJETIVOS:**

- Identificar los componentes de infraestructura tecnológica
- Identificar los principales problemas técnicos en la implementación de sistemas de información y el impacto en el flujo de trabajo del usuario
- Conocer los circuitos para la resolución de los diferentes problemas técnicos

### **ACTIVIDADES:**

- Realización de clases teóricas y prácticas acerca de infraestructura tecnológica
- Realización de talleres de resolución de pedidos de mesa de ayuda informática

## **8. CONTENIDOS**

### **8.1 Contenidos generales**

- El profesional como sujeto activo en el sistema de salud
- Los sujetos de derecho en el sistema de salud
- El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos
- Comunicación en salud
- Gestión del cambio y de equipos de trabajo en SIS
- Diseño de organizaciones y marketing en salud

- Evaluación e investigación en informática en salud
- Introducción a la Informática en Salud
- Sistemas de Información en Salud
- Ciencias de la computación
- Gestión de Procesos
- Principios de Interoperabilidad y Estándares en salud
- Gestión y administración de proyectos en informática en salud
- Sistemas de Soporte a la toma de decisiones

## 8.2. Contenidos transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de la práctica, como en situaciones de clase, ateneos, talleres, entre otros.

Los contenidos transversales se organizan en cuatro ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud:

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
2. Dimensión ética y de cuidado en salud. Sujetos de derecho.
3. Educación permanente y producción de conocimientos.
4. Comunicación en salud

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

1.1 Análisis de situación de salud. Dimensión social: Complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: Perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

1.2 El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

1.3 El profesional como gestor: 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.

1.4 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.

1.5 Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

1.6 Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

## **2. Los sujetos de derecho en el sistema de salud**

2.1 Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.

2.2 Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.

2.3 El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.

2.4 Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

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

3.1 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 la educación permanente en salud.

3.2 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, etc.).

3.3 El profesional como parte responsable de la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

3.4 Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación.

3.5 Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.

3.6 Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

## **4. Comunicación en salud**

4.1 Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional.

4.2 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.

4.3 Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Definición de problema en comunicación, qué es comunicación y qué no. Mitos en torno a la comunicación.

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

### 8.3. CONTENIDOS ESPECÍFICOS

#### 1. Gestión del cambio y de equipos de trabajo en SIS

- 1.1 Liderazgo y gestión de equipos de trabajo SIS: el profesional integrado al equipo. Diferencias entre grupo y equipo que implementa SIS. Trabajo en equipo. El Equipo multidisciplinar. Competencias de liderazgo.
- 1.2 Gestión del cambio en las organizaciones de salud: el cambio en las organizaciones. Cambio y cultura organizacional. Manejo de la comunicación y la información. Resistencia al cambio.
- 1.3 Toma de decisiones: La toma de decisiones en ambientes de certeza y de incertidumbre. Modelos imperantes en Argentina y en América Latina. Análisis del proceso de toma de decisiones

#### 2. Diseño de organizaciones y economía en salud

- 2.1. Organizaciones de Salud: Definición y clasificación. Modelos de Mintzberg. Partes de la organización. Mecanismos de coordinación en la organización. Tipos organizaciones.
- 2.2. Economía de la salud: Evaluaciones económicas. Balance y presupuesto. Programas. Planes de salud. Provisión de servicios. Economía y evaluaciones económicas.

#### 3. Evaluación en informática en salud

- 3.1. Evaluación en informática en salud: Definiciones. Complejidad de las fuentes de información biomédica. Problemas del proceso de evaluación. Desafíos.
- 3.2. Evaluación en el terreno: Evaluación de sistemas de información antes y después de la implementación. Distinción entre evaluación e investigación. Anatomía de los estudios de evaluación. Bases filosóficas de la evaluación. Roles en estudios de evaluación.
- 3.3. Estudios evaluación: Detección de necesidad/es. Diseño del estudio. Validación del diseño. Validación de estructura. Test de usabilidad. Necesidad de formalizar las evaluaciones. Estrategias de evaluación. Tipos de estudios de evaluación.
- 3.4. Técnicas de medición en informática: Análisis de personas (opiniones, conocimientos, actitudes, variabilidad y muestreo). Análisis de piezas o fuentes de información (calidad de una actividad o producto, cantidad o muestreo). Análisis de tareas (recolección del dato, cantidad de tareas, asignación de casos y score). Técnicas para mejorar estos análisis.
- 3.5. Estudios cuantitativos: estadística descriptiva, tipos y presentación de datos, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Validez de los resultados: medidas de Frecuencia, de asociación e impacto. Análisis de la presencia del azar, de sesgos y confundidores. Estadística Inferencial. Probabilidad y distribución de Probabilidades. Teorema Central del Límite. Intervalos de Confianza. Pruebas de hipótesis: Test Z, test de t y chi2.
- 3.6. Estudios Cualitativos: Conceptos básicos. Proceso de definición de un abordaje cualitativo: particularidades de la investigación cualitativa, fortalezas y debilidades en comparación con la metodología cuantitativa. Diseños cualitativos.
- 3.7. La investigación y su publicación: Presentación de resultados. La comunicación científica. Protocolos de investigación. Formato. Dificultades. Guías de calidad para escribir un trabajo científico. Consideraciones éticas, legales y regulatorias.

#### **4. Introducción a la Informática en Salud**

4.1. Informática en Salud: evolución histórica de la denominación de la disciplina. Concepto actual. Definiciones. Áreas de aplicación, subdisciplinas. Recursos: programas de formación, documentos fundacionales, libros, sitios de interés, asociaciones, publicaciones periódicas, congresos

4.2. Sistemas de información en salud: definiciones, componentes. Sistemas administrativos y clínicos. Sistemas heredados (Legacy). Historia clínica electrónica. Experiencias de adopción.

4.3. Gestión de datos clínicos: guardado de datos clínicos, procesamiento básico y recupero de información.

#### **5. Sistemas de Información en Salud**

5.1. *Sistemas de Información en Instituciones de Salud*: evolución histórica de los sistemas de información en salud (SIS) y su arquitectura informática. Componentes de un SIS. Capa administrativa, capa intermedia y capa clínica. Informatización del acto médico. Maestro Único de Personas, diccionarios.

5.2. *Integración de Sistemas Heredados*: Funcionalidades y Características de los sistemas de gestión en las instituciones de salud. Enterprise ResourcePlanning (ERP).

5.3. *Sistemas administrativos*: Gestión de pacientes: agendamiento de consultas, prestaciones y quirófanos, admisión de pacientes y censo de camas. Gestión de recursos: humanos, insumos asistenciales y operacionales. Gestión de productos. Gestión de registros. Gestión contable y financiera.

5.4. *Documentación Clínica*: Evolución histórica del registro clínico. Tipos y funciones del registro clínico. Modelos de registro según niveles de atención y especialidades. Historia clínica orientada a problemas. Motivaciones para la documentación clínica y calidad de la información.

5.5. *Historia Clínica Electrónica*: definición. Funcionalidades claves. Beneficios de los registros clínicos electrónicos. Requisitos necesarios. Arquitectura y Modelos. Repositorio de datos clínicos. Niveles de informatización. Ingreso de datos (libre-estructurado). Sistemas de prescripción (CPOE). Soporte para la toma de decisiones: Estructura de los sistemas clínicos computarizados para la toma de decisiones en el contexto de las historias clínicas electrónicas. Definición. Clasificación y tipos. Beneficios. Impacto clínico y desafíos futuros. Costos, implementación y adopción. Proceso de adquisición de sistemas de registro clínico electrónico. Proceso de implementación. Costo-beneficio. Retorno de la inversión. Incentivos gubernamentales. Adopción local, regional e internacional. Barreras para la adopción. Éxito y fracaso de implementaciones. Estándares, Estándares específicos para los registros clínicos electrónicos. ISO, CEN, HL7, IHE, Open EHR, otros. Usabilidad. Conceptos de Diseño Centrado en el Usuario (UCD) en el contexto de las interacciones humano-computadora. Metodologías para la inspección y testeo de la usabilidad aplicados a las historias clínicas electrónicas. Multimedia. Integración de múltiples fuentes en el repositorio de datos clínicos. Sistemas de captura, comunicación y almacenamiento de imágenes (RIS-PACS) y señales biológicas (SACS). Sistemas de reportes. Historia clínica multimedia.

5.6. *Registros Personales de Salud*: Rol activo del paciente en el cuidado de su salud. Definición de Registros Personales de Salud. Características principales. Tipos. Fuentes de datos. Funcionalidades. Personalización de la información. Adopción y barreras. Problemática asociada a la relación personal de salud- paciente no presencial. Aspecto médico-legal. Satisfacción del personal de salud y de los pacientes.

5.7. *Seguridad en sistemas de información en salud*: Seguridad, privacidad y confidencialidad de la información y los registros clínicos. Políticas institucionales para

la seguridad de la información. Amenazas a la seguridad. Tecnologías para asegurar la seguridad de la información. Gestión de usuarios y control de accesos. Firma electrónica/digital. Proceso de prevención y recuperación de catástrofes. Legislación pertinente.

## **6. Ciencias de la computación**

- 6.1. Introducción a las Ciencias de la computación: Representación y almacenamiento de Datos. Sistemas operativos. Redes e Internet. Algoritmos. Lenguaje de computación .Ingeniería del Software. Abstracción de datos. Sistema de Base de datos. Teoría de la computación.
- 6.2. Programación: Introducción a la Programación. Especificación de problemas Algoritmos. Complejidad algorítmica e introducción a la programación orientada a objetos.
- 6.3. Bases de Datos e Inteligencia de negocios: Introducción a las Bases de Datos. Introducción al SQL. Data Warehousing. Data Mining. Aplicaciones en el campo de la salud.
- 6.4. Ingeniería del Software: Ingeniería de Software y Procesos. Ingeniería de requerimientos y modelado. Diseño de sistemas. Testeo y evolución del software. Confiabilidad y seguridad. Sistemas socio técnicos. Confiabilidad y seguridad. Ingeniería de software avanzada. Servicios e integración de software. Administración de software.

## **7. Gestión de Procesos**

- 7.1. Procesos: Conceptos básicos. Elementos del proceso. Actores de un proceso. Concepto de “Cadena de Valor”. Enfoque basado en procesos. Clasificación de procesos. Mapa de procesos. Concepto de Productividad.
- 7.2. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad: Concepto de Calidad. Clases de Calidad. Diferencias en la Gestión de la Calidad. Modelo de un Sistema de Gestión de la Calidad. (S.G.C). Normas ISO. Principios de Gestión de Calidad.
- 7.3. Análisis de Procesos: Objetivo y Metodología. Herramientas efectivas para elaborar diagnósticos de situación. Elaboración de Informes. Medición de Productividad Real / Estándar. Medición de Eficiencia.
- 7.4. Rediseño de Procesos: Objetivo y Metodología. Herramientas de Mejora Continua y Reingeniería. Impacto en la Productividad
- 7.5. Medición y Monitoreo de los Procesos: Objetivo del Monitoreo. Plan y Ciclo de Monitoreo. Concepto de Indicadores. Funciones y Clasificación de Indicadores. Cuadro de Mando Integral.
- 7.6. Soporte Documental de Procesos: Técnicas de elaboración de Normas y Procedimientos. Metodología para el seguimiento, actualización y publicación de Normas y Procedimientos.

## **8. Principios de Interoperabilidad y Estándares en salud**

- 8.1. Principios de interoperabilidad: Definición de Interoperabilidad (IO). Beneficios. Estándares de interoperabilidad. Necesidad de un lenguaje en común.
- 8.2. Modelos: Modelos en interoperabilidad. Especificaciones a diferentes niveles de abstracción. Modelos basados en arquitectura. Modelo europeo de adopción (CEN). Aspectos del modelado y tipos. Ejemplos.
- 8.3. Análisis del negocio: Análisis preliminar. Alcance. Actores. Requerimientos. Glosario. Ciclo de vida del proyecto. Diseño conceptual del análisis.
- 8.4. UML y XML: Lenguaje de modelado unificado (UML). Diagramas UML. Estructura de los diagramas. Comportamiento del modelado. Proceso de documentación del modelo de negocio. XML. Componentes del XML. Aspectos de XML.

8.5. Organizaciones que desarrollan estándares: Definición de estándar. Organizaciones internacionales. HL7. Comité. Afiliaciones y Membresías. IHTSDO (International Health Terminology Standards Development Organization), IHE (Integrating the healthcare enterprise). Continua Alliance. OpenEHR. OHT (Open Health Tools).CDISC (Clinical Data Interchange Standards Consortium).

8.6. HL7 versión 2: HL7 versión 2. Sintaxis del mensaje. Separadores. Definición de segmento. Encabezado del mensaje. PID (detalles de identificación del paciente). Segmento Z. OBX. Tipo de datos. Códigos e identificadores.

8.7. HL7 versión 3 - RIM: El modelo de referencia de información (RIM). Contenidos del RIM. Atributos y especializaciones. Acto. Entidad. Rol. Clases de asociación. Relaciones. Participación. HL7 V3. Tipo de datos. Códigos e identificadores. Documentación V3. Infraestructura de comunicación. Uso del RIM. Otros modelos de referencia. Uso de plantillas.

8.8. Arquitectura de documentos clínicos: Documentos y bases de datos. Arquitectura de documentos clínicos (CDA). Evolución. Niveles de CDA. Encabezado y cuerpo del CDA. Plantillas. Registro de continuidad del cuidado (CCR). Documento de continuidad del cuidado (CCD). Encabezado y cuerpo del CCD.

8.9. Modelo dinámico de HL7 – IHE XDS: Modelo dinámico de HL7. Evento disparador. Rol de las aplicaciones. Interacción. Tipo de mensaje. Secuencia de interacción. Especificaciones de la implementación tecnológica. IHE y el intercambio entre organizaciones de salud (XDS).

8.10. Terminología Clínica: Evolución. Tipos de codificación y clasificación. ReadCodes. SNOMED. Desiderata. Principios terminológicos.

8.11. SNOMED CT: Documentación. Guía del usuario. Guía de referencia técnica. Guía de implementación. Aspectos comunes. Identificadores (SCTID). Componentes: conceptos, descripciones y relaciones. Jerarquías. Modelo Conceptual. Reglas. Hallazgos clínicos. Procedimientos. Productos. Expresiones. Post Coordinación. Extensiones. Subsets. Mapeos. Especificaciones IHTSDO.

8.12. SNOMED y HL7 juntos: Captura del dato en los registros electrónicos. Visualización. Organización de la información. Almacenamiento, análisis, comunicación y reporte. Diferencias entre modelos estructurados como el RIM y las terminologías clínicas como SNOMED CT. Vinculación entre SNOMED CT y un modelo de información.

## **9. Gestión y administración de proyectos en informática en salud**

9.1. Procesos en la Gestión de Proyectos: Ciclo de los proyectos y los procesos típicos de la Gestión de Proyectos (Iniciación, Planificación, Ejecución, Control y Cierre).

9.2. Inicio del proyecto: Administración del Alcance. Administración del Tiempo. Costos y administración de adquisiciones. Calidad. Administración de los riesgos. Plan de Proyecto

9.3. Ejecución, control y cierre del proyecto: Conceptos. Objetivos. Herramientas.

## **10. Sistemas de Soporte a la toma de decisiones**

10.1. Toma de decisiones en medicina y fundamentos matemáticos: Diagnóstico y razonamiento. Interpretación de información diagnóstica. Árboles de decisión. El modelo general de los Sistemas de Soporte para la toma de Decisiones Clínicas (CDSS).

10.2. Introducción a los Sistemas de Soporte para la toma de decisiones: Historia y evolución. Tipos de CDSS. Sistemas de soporte basados en el conocimiento. Eficacia. Desafíos en la implementación. Usos futuros. Comprensión de las limitaciones de usuarios, fuentes y contextos.

10.3. Representación del conocimiento: esfuerzos de estandarización: Formatos de

representación del conocimiento médico. Representación de datos. Tipos de datos. Sistemas basados en reglas.

10.4. Temas de ontologías en CDSS: Ontologías. Ejemplos de sistemas basados en ontologías. La problemática. Códigos, clasificaciones, nomenclaturas y vocabularios. Almacenamiento y recuperación de datos codificados.

10.5. Documentación y adquisición de información: Elementos de documentación. Formularios. Plantillas (HL7, Oponer Arquetipos). Estandarización de las fuentes de información.

10.6. Temas éticos y legales: historia y actualidad. Estándares de cuidado. Uso y usuarios apropiados. CDSS y responsabilidad profesional. Regulaciones del software. Bases de registros de ensayos clínicos. Intervenciones de información efectivas.

10.7. Sistemas de soporte para pacientes: Rol activo del paciente en el cuidado de su salud. Las Tecnologías como un medio de información y comunicación. CDSS para pacientes. Accesibilidad.

## 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 rotaciones 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 finalizar.

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 de desempeño “Esperado” o “Supera el esperado”.

### **Evaluación de las Rotaciones**

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.

De acuerdo a la Disposición-2015-41-DGDOIN sobre las rotaciones en el extranjero, se especifica que finalizada la misma, en un plazo no mayor de dos meses, el rotante deberá entregar, 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 adquirida.

La evaluación se realizará con la aplicación del instrumento de evaluación de competencias generales, que se completará una vez por año y al final del último año. (Apéndice A.1)

Además, se utilizará el instrumento de competencias específicas que se realizará anualmente y al finalizar la residencia.

Los evaluadores tendrán en cuenta los objetivos planteados para cada año y además deberán tener una visión global del residente a la hora de completar la evaluación. (Apéndice A.2).

## 10. 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. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección general de estadísticas y censos. Ministerio Salud. GCBA. 2015. Disponible en: [Anuario estadístico de la ciudad 2015](#)
3. Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N° 2864. RESOLUCIÓN No 31/GCABA/MSGC/08. Creación de Regiones Sanitarias. (2008). <http://lagremial.com.ar/comunas/resolucion%2031-08.pdf>
4. 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
5. 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
6. 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](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165) [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
7. 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](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165) [http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
8. Encuesta Anual de Hogares 2014 Ciudad de Buenos Aires. Síntesis de resultados (2014). Disponible en: <https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/?cat=83>
9. 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.
10. Garde, S. Change management – an overview. *Stud. HealthTechnol. Inform.* 151, 404–12 (2010).
11. Guías para la elaboración de programas docentes de las residencias. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación. 2012. (Disposición 176/DGDOIN/14-Anexo). Disponible en <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/prog/pautasprogramas.pdf>
12. Jossey-Bass -9780470387801- (2009) *Healthcare information systems - a practical approach for healthcare management* 2nd ed. Wager

13. Kruse, C. S., Kothman, K., Anerobi, K. & Abanaka, L. Adoption Factors of the Electronic Health Record: A Systematic Review. *JMIR Med. informatics* 4, e19 (2016).
14. Ley Nº 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
15. Ley Nº 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
16. Ley Nº 4.702. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:  
[http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu\\_id=20165](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
17. Ley Nº 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>
18. Ley nacional Nº 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
19. Marco de referencia para la formación en Residencias. Dirección Nacional de capital Humano y Salud Ocupacional. Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos. MINISTERIO DE SALUD (M.S.). Junio 2013. Disponible en:  
<http://www.msal.gob.ar>
20. Ordenanza Nº 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](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
21. Ordenanza Nº 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](http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165)
22. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. *Rev. Atención Primaria*, Vol. 36 (1), 2005.
23. Resolución 1342/2007. Criterios y estándares básicos de las residencias del Equipo de Salud. COFESA 2007. Disponible en:<http://www.msal.gov.ar/>
24. 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>

25. Romero S. Competencias y su evaluación. Medicina de Familia (And) 2002;1:49-52
26. Shortliffe - 9780387289861. (2006) Biomedicalinformatics - computerapplications in healthcare and biomedicine 3rd ed (Springer).
27. Stolkiner, A. La interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Campos Psi- Revista de Información Especializada. Año 3. Nº 10. Abril de 1999, Rosario.
28. Velde - 9780387955384) 2003 - Clinicalinformationsystems - a component-basedapproach (Springer)
29. Wilson -2006 - Patientflow - reducingdelay in healthcaredelivery (Springer) Hall - 9780387336350)

## 11. APÉNDICE

### Instrumentos de evaluación

#### 1. A - Formulario de evaluación de competencias generales

					
<b>GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES</b>					
<b>MINISTERIO DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL</b>					
<b>Residencia posbásica interdisciplinaria de sistemas de información en salud</b>					
<b>Instrumento de evaluación del desempeño</b>					
Nombre del profesional: Evaluador/a Año:					
Competencias evaluadas  Este es un instrumento destinado a evaluar los aprendizajes en un ámbito/rotación. Si el nivel de resultado final es diferente al de "Esperado" le sugerimos indicar el motivo en la columna de comentarios.	<b>Desempeño</b>				Comentarios  Aspectos en los que se destaca el profesional y en los que puede mejorar.
	Supera el esperado	Esperado	No alcanza el esperado	No aplica	
<b>Como colaborador</b>					
Participa de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud, para el cuidado de las personas					
<b>Como profesional</b>					
Demuestra compromiso y un comportamiento ético					

responsable que responde a su rol en la sociedad					
<b>Como aprendiz autónomo</b>					
Reconoce la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas profesionales.					
<b>Como gestor/ administrador</b>					
Prioriza y ejecuta sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios adecuadamente.					
<b>Como docente</b>					
Realiza presentaciones claras, basadas en la evidencia científica más actualizada. Busca supervisión en forma oportuna. Participa de ateneos.					
<b>Como investigador</b>					
Integra de manera activa un equipo de investigación, respeta el código de ética en investigación en SIS					

<b>Evaluación global del desempeño en el ámbito de desempeño o rotación</b>		
Supera el esperado	Esperado	No alcanza el esperado
<b>Decisión</b>		
Promueve		No promueve

Observaciones Generales.....  
.....  
.....

Recomendaciones al Residente.....  
.....  
.....  
.....

Fecha:

## Firmas:

## Evaluador/a del área

## **Jefe/a de Residentes**

## Residente

## **Secretario del Comité de Docencia e Investigación**

**1. B - Formulario de evaluación de competencias específicas**



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO  
PROFESIONAL**

**Residencia posbásica interdisciplinaria de sistemas de información en salud**

**Instrumento de evaluación del desempeño**

<p>Nombre del profesional: Evaluador/a Año:</p>					
Competencias evaluadas	Desempeño				Comentarios
Este es un instrumento destinado a evaluar los aprendizajes en un ámbito/rotación. Si el nivel de resultado final es diferente al de "Esperado" le sugerimos indicar el motivo en la columna de comentarios.	Supera el esperado	Esperado	No alcanza el esperado	No aplica	Aspectos en los que se destaca el profesional y en los que puede mejorar.
Analiza problemas del sistema de salud y los sistemas de información					
Analiza, comprende,					

extrae, y modela un problema específico de la IS en términos de datos, información y conocimiento.						
Propone y desarrolla diferentes soluciones						
Utiliza el análisis de problemas para identificar y comprender posibles soluciones.						
Articula los fundamentos para cada solución						
Responde a una problemática específica y fundamenta ventajas y desventajas de la solución.						
Implementa y evalúa sistemas de información						
Demuestra capacidad para producir soluciones, evaluar su validez, y mejorar el diseño en forma iterativa utilizando metodologías y herramientas del manejo del cambio con el fin de disminuir la resistencia natural de los usuarios.						
Innova						
Crea nuevas teorías, tipologías, marcos,						

representaciones, métodos y procesos para hacer frente a los problemas de la informática en salud.					
<b>Trabaja en colaboración</b>					
Demuestra capacidad de trabajo en equipo multidisciplinario de manera efectiva.					
Capacita y da soporte a los diferentes usuarios de la organización con el fin de facilitar el uso de las herramientas tecnológicas disponibles.					
<b>Difunde los conocimientos aprendidos</b>					
Comunica de manera eficaz a las audiencias de múltiples disciplinas en forma persuasiva tanto escrita como oral.					
Ofrece a los usuarios herramientas tecnológicas que les permitan difundir y acceder a la información con el fin de favorecer la comunicación dentro y fuera de la institución.					
<b>Desempeño actitudinal</b>					

Demuestra compromiso y un comportamiento ético responsable que responde a su rol en la sociedad					
Asume sus responsabilidades					
Reconoce sus límites					
Administra su tiempo de manera eficaz					
Respeto el código deontológico (Ej.: confidencialidad, respeto de las diferencias.)					

¿El profesional se ausentó durante este período?

SI

NO

En caso afirmativo ¿fue justificado o no justificado?

SI

NO

**Evaluación Final**

<b>Evaluación específica del desempeño</b>		
Supera el esperado	Esperado	No alcanza el esperado

<b>Decisión</b>
Promueve
No promueve

Observaciones:

.....

.....

.....

Recomendaciones al residente:

.....

.....

.....

.....

Fecha:

**Firmas: Evaluador/a del área  
Residente**

**Jefe/a de Residentes**

**Secretario del Comité  
de Docencia e Investigación**

**Coordinador General de  
Residencia**

## GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

### **Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

### **Vicejefe de Gobierno**

Cdr. Diego Santilli

### **Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

### **Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

### **Directora General de Docencia Investigación y Desarrollo Profesional**

Dra Adriana Isabel Alberti

### **Coordinador/a General de la Residencia**

Dra. Analía Baum

### **Coordinadora de U.G.P. (Unidad de Gestión Pedagógica):**

Lic. Patricia Rodríguez

### **Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes**

Lic. Cecilia Acosta

### **Asesora pedagógica**

Lic. Cecilia Acosta

### **Autora del programa**

Dra. Analía Baum

Dra. María Victoria Giussi Bordoni

El programa fue aprobado con la resolución 402-MSCG-2017, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 8 de Marzo de 2017.