

GUÍA DE ELABORACIÓN DE PROGRAMAS DOCENTES DE RESIDENCIAS

ANEXO I

Año 2023

Aprobada por Disposición N° 250-2023-DGDIYDP-MSGC



INTRODUCCIÓN

Esta guía es un instrumento para la elaboración y actualización de programas docentes del Sistema de Residencias del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se considera que un programa establece la formación como un **proceso intencional y consciente** basado en definiciones de aquello que se espera lograr en la formación integral del personal de salud. Los programas son de fundamental importancia pues permiten, a través de un documento escrito y avalado institucionalmente, comunicar aquello que se pretende alcanzar y dar cuenta de los procesos y los medios involucrados para su logro.

El programa pauta las **competencias** que se espera sean adquiridas por residentes a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el **perfil profesional común** esperado para todas las personas que egresan de la misma especialidad.

La elaboración de programas docentes responde articuladamente a los propósitos de la **gestión organizacional, pedagógica y administrativa de la formación**. Por una parte, la presentación de programas enmarca las prácticas de formación en un circuito de gestión, regulación y seguimiento, compatible con la responsabilidad social que asume el sistema para la formación de recursos humanos. Por otra parte, la necesidad de programación responde a motivos pedagógicos y deviene de la naturaleza intencional y proyectual de la enseñanza. En este marco, un programa debe funcionar como una herramienta para las personas con responsabilidad docente y como una guía para residentes en su recorrido de formación.

Es importante destacar que se cuenta con definiciones y regulaciones que se han establecido desde el Ministerio de Salud de la Nación, a las cuales el Ministerio de Salud del GCBA adscribe en sus lineamientos básicos, dentro de una matriz de organización del sistema federal de salud. Estos lineamientos integran un conjunto de decisiones políticas para todo el ámbito nacional en cuanto a los perfiles profesionales esperados para dar respuestas a las necesidades de salud de la población.

Dentro de cada residencia, es necesario que cada sede desarrolle una adaptación local del programa general en el cual se deberá especificar de qué modo se implementará de acuerdo a las fortalezas y debilidades de cada sede, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa general propone.

Como herramientas complementarias para la escritura del documento se recomienda la lectura del [Manual de Lenguaje Claro](#) de la Secretaría de Legal y Técnica y la [Guía de Comunicación con Perspectiva de Género](#) de la DGDlyDP.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO PARA LA ELABORACIÓN Y APROBACIÓN DE UN PROGRAMA GENERAL DOCENTE

1- Elaboración del programa y asesoramiento pedagógico: cada coordinación general y el equipo que ésta designe podrá elaborar o actualizar el programa de residencia con apoyo de este documento guía. De requerir el asesoramiento pedagógico de la DGDlyDP se asignará una persona del equipo de la Unidad de Gestión Pedagógica (UGP) por un período de 4 meses para la orientación y supervisión del proceso. Habiéndose completado este lapso sin haber alcanzado un producto final, se podrá solicitar nuevamente el asesoramiento pedagógico luego de transcurrido otro período de 4 meses. No obstante, si la persona responsable del programa quisiera continuar el trabajo sin asesoramiento podrá realizarlo y una vez concluido puede elevar el producto para su revisión a la coordinación del área de desarrollo de programas de la DG.

2- Revisión: el programa finalizado debe ser enviado para su revisión al área de Desarrollo de Programas. Junto con la coordinación de la residencia, y la asesoría pedagógica si correspondiese, se realizarán las adecuaciones que fuesen necesarias. A continuación, se elevará a la Dirección General para su revisión final y una vez aprobado se procederá al siguiente paso.

3- Elevación del programa por SADE: la persona responsable del programa deberá enviar una nota firmada como informe gráfico al área de desarrollo de programas ([nota de la Coordinación General de la Residencia, ver apéndice I](#)). Con esta nota y el programa en formato PDF la UGP armará el expediente mediante el sistema SADE solicitando la gestión de la Resolución Ministerial correspondiente. Esta gestión se realizará de acuerdo a los procedimientos según la normativa vigente.

4- Versión para publicación: una vez aprobado por resolución el programa, se debe incorporar en el documento, por un lado, en la carátula debajo del año, la leyenda “Aprobado por Resolución año-número-MSGC”, por otro lado, al final como *última página una* [hoja de autoridades \(Ver apéndice II\)](#).

5- Publicación en la página web de la DGDlyDP: el área de desarrollo de programas recibirá la versión publicable del documento y gestionará su publicación en la web. Una vez completado este paso, se comunicará a las personas responsables del programa y se dará por terminado el proceso de elaboración o actualización del programa.

ESTRUCTURA DE UN PROGRAMA DOCENTE

En el [apéndice III](#) se encuentra un documento que puede servir de base para comenzar el proceso de escritura. A modo de plantilla, el documento contiene la estructura que debe presentar un programa docente con la información común definida desde la DGDlyDP, la cual debe formar parte de todos los documentos.

En este apartado se profundiza sobre algunos de los puntos a desarrollar en el programa a fin de brindar herramientas didácticas y pedagógicas para la elaboración de: perfil profesional o competencia general, organización general de la formación, objetivos formativos, actividades profesionales a confiar, contenidos, sistema de evaluación de desempeño y pautas para la adecuación del programa local.

I - PERFIL PROFESIONAL

Los perfiles profesionales se constituyen y expresan a través de competencias. A nivel nacional, varias especialidades cuentan con [Marcos de Referencia](#) que pautan un conjunto de criterios básicos y estándares mínimos sobre el perfil profesional.

Aquellas especialidades que cuenten con un marco de referencia deben emplearlo para la elaboración del perfil. En caso de tratarse de una residencia para la cual aún no se ha consensuado un marco, se deberá elaborar el perfil íntegramente, y para ello se desarrollan a continuación las características y los pasos para construir un perfil disciplinar.

El **perfil profesional** es el conjunto de competencias que identifica a quien egresa de una formación en un campo de saber específico. Describe las **funciones y responsabilidades** que se comprometen en el desarrollo de la especialidad.

Se corresponde con un perfil ocupacional, es decir, la formación de un recurso humano se realiza en función de cubrir **necesidades** de un determinado campo laboral (en lo relativo a su aspecto económico, jurídico y social) enmarcado en una rama de actividad.

Existen 4 preguntas claves que guían la búsqueda de información para la elaboración de un perfil de egreso:

1. ¿Cuáles son las **necesidades del campo laboral/disciplinar**? Describe las áreas de desempeño profesional considerando tanto las necesidades ya satisfechas como las vacancias que podría llenar el perfil, también puede indicar aquellas áreas en las que se define que es preciso profundizar/adaptar un perfil profesional para dar respuesta a cambios de época, por ejemplo.
2. ¿Qué debe **saber**? Alude al campo de conocimiento disciplinar o interdisciplinar y a capacidades asociadas a contenidos formativos teóricos.
3. ¿Qué debe **saber hacer**? Refiere a destrezas y habilidades, conocimientos y capacidades que se asocian a contenidos formativos prácticos.
4. ¿Cómo debe **vincularse y actuar** en su profesión? Incluye el desempeño actitudinal y la ética profesional.

Para la programación docente, el perfil orienta el proceso formativo y describe en forma global al conjunto complejo e integrado de conocimientos, funciones, capacidades y habilidades

que las personas de la especialidad pueden desempeñar en diversas situaciones reales de trabajo, para dar respuesta a las demandas del campo, de acuerdo con los estándares de profesionalidad y criterios de responsabilidad social.

EJEMPLO: Perfil profesional o competencia general de Oncología¹

Competencia general:

El/la especialista en oncología se involucra en la estrategia del Control del Cáncer. Es pilar en la planificación diagnóstica, en la estadificación y en el tratamiento de los tumores sólidos en personas adultas, que actúa considerando los aspectos éticos y bioéticos, a favor de las necesidades de individuales y de la población en riesgo, apoyado en evidencia científica y en el conocimiento de los recursos disponibles.

Es responsable de los tratamientos médicos mediante agentes quimioterápicos, hormonales, biológicos y los dirigidos contra blancos moleculares específicos y otras opciones terapéuticas oncológicas futuras, y la aplicación de tratamiento de soporte clínico. Participa en el seguimiento de sus pacientes en el marco de equipos interdisciplinarios y redes de atención.

Tiene una visión general y singular del problema de las personas adultas con patología oncológica. Desde ese lugar se desenvuelve como sujeto activo con habilidades comunicacionales con pacientes, con el grupo familiar, y en la relación entre pares y en áreas claves que garanticen la atención de las personas. Facilita la coordinación, articulación y apoyo del equipo interdisciplinario interviniente en la asistencia de las personas con cáncer. Esto incluye: el trabajo con otros y otras profesionales y especialistas del equipo de salud, y la articulación de redes de asistencia y cuidado con otros niveles de atención, promoviendo el acceso adecuado de las personas afectadas de cáncer en tiempo y forma, en cada una de las etapas de su asistencia. Conoce y puede planificar, colaborar, ejecutar, monitorear y evaluar las distintas acciones en todas las etapas del “Control del Cáncer”.

Participa y contribuye en la gestión del conocimiento acerca del cáncer en instancias de investigación clínica, básica, epidemiológica, traslacional y aplicada con resguardo ético y acorde a la regulación vigente. Construye conocimiento sobre su propia práctica en un proceso de aprendizaje permanente.

¹ Basado en el MARCO DE REFERENCIA PARA LA FORMACIÓN EN RESIDENCIAS MÉDICAS (argentina.gob.ar) https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/oncologia_-_documento_marco.pdf

II - ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año y profesionales de planta.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Nivel 1 (N1): Observación, ejerce el rol de observación y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por quienes supervisan. Posee los conocimientos pero aún no puede desarrollar la práctica.

Nivel 2 (N2): Con “supervisión in situ”, realiza actividades bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión directa.

Nivel 3 (N3): Con “supervisión a demanda”, se desempeña bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente, quien se encuentra disponible para la resolución de tareas y para la toma de decisiones en forma inmediata o mediata. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión indirecta.

Nivel 4 (N4): Con autonomía, puede desarrollar la práctica sin supervisión.

Nivel 5 (N5): Instructoría/supervisión, puede supervisar la práctica desarrollada por otra persona.

A modo organizativo, es importante distinguir por año, y al interior de cada año de residencia, la **organización espacial y temporal** de los aprendizajes. Para ello resulta útil tener en cuenta las siguientes categorías:

Ámbitos de desempeño: esta categoría agrupa aquellos espacios de la práctica determinados por la estructura del sistema de salud, de la institución de salud o de otra dependencia dentro de la red de servicios y cuidados donde se desarrollan las tareas. Tienen una estructura institucionalizada con autoridades, encuadre de trabajo y cultura organizacional que le son propias. Algunos ejemplos son: consultorios externos, guardia externa; direcciones generales del nivel central; grupos o áreas de trabajo dentro de las direcciones, programas (Salud sexual y reproductiva VIH, ETS y TBC); departamentos o divisiones (Área Programática; Promoción y protección; etc.); dependencias de otros ministerios; instituciones u organizaciones de la comunidad, entre otros.

Escenarios de formación: son entendidos como estructuras que reúnen condiciones materiales y simbólicas caracterizadas por la aplicación de diferentes dispositivos que establecen vínculos entre las personas, con los objetos de conocimiento y de intervención en cada contexto institucional. Están definidos como el conjunto de circunstancias temporo-espaciales que delimitan un entorno de situaciones o experiencias donde participan diferentes actores con el objetivo de aprender, son por ejemplo las rotaciones programáticas. Para que un espacio se constituya en escenario formativo debe cumplir las siguientes condiciones:

1. tener los eventos asistenciales o de intervención que posibiliten las prácticas;

2. que las prácticas sean accesibles para ser realizadas por residentes (en acción y no como mera observación);
3. que sea claro el encuadre u organización de la tarea asistencial y la de aprendizaje;
4. que cuente con una estructura de sostén o docente oportuna.

Espacios académicos: esta categorización permite distinguir aquellas actividades programadas y sistemáticas destinadas a la formación en una temática específica. Puede tratarse de ateneos, talleres, cursos, congresos, etc. Es importante mencionar que **las actividades que se establezcan como obligatorias en los programas no pueden ser aranceladas**. Asimismo, se destaca que es preciso incluir en esta categorías los cursos establecidos como obligatorios desde nivel central. La información se encuentra disponible en la [web de la DGDlyDP](#). El desarrollo del programa se despliega a través de una diversidad de **estrategias y herramientas** de formación; se ponen a disposición las principales empleadas en el campo de la salud en la siguiente [presentación dinámica](#).

Para el **último año de la residencia** se debe considerar la **rotación electiva** establecida por normativa ([Disposición N° 03/08 DCYD y Disposición N° 41/15 DGDOIN](#)). Se trata de la posibilidad que tiene cada residente de disponer de tres meses para complementar la formación de la residencia en alguna temática de interés individual. En caso de que la persona decida no realizar esta rotación, debe continuar su formación de acuerdo a lo establecido en el programa. Para realizar esta rotación es preciso contar con la autorización de las personas responsables de la formación, coordinación general de la residencia y el comité de docencia e investigación (CODEI) del hospital o dependencia correspondiente. Además, se deberá contar con el aval administrativo gestionado mediante resolución (si la rotación se realizará en el exterior del país) o disposición (si se trata de una actividad en territorio nacional). Es importante destacar que, de ser necesario, el equipo docente se dispondrá de estos tres meses para compensar faltantes en el cumplimiento de objetivos de aprendizaje o de integración de competencias, que hayan sucedido por cualquier razón.

En la planificación anual de la formación es importante **reservar las semanas de licencia establecidas por la normativa vigente para cada residente**.

Para **esquematisar la organización temporo-espacial** de los aprendizajes por año se sugiere utilizar un cuadro similar al siguiente:

Cuadro 1: Escenarios formativos y espacios académicos por año y tiempo destinado (en meses)²

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1º Año	Primer nivel de atención (PNA) de Medicina general y/o familiar (MGyF) y guardia externa general (incluye traumatología y equipo de salud mental)									PNA de MGyF y guardia externa general / Optativo o módulos de 2º año según posibilidad de la sede*		5 semanas vacaciones (3 Licencia anual ordinaria + 2 stress)
2º Año	PNA de MGyF y guardia externa general (incluye traumatología y equipo de salud mental)		Consultorio y guardia externa: atención embarazo y patología prevalente mujeres y personas con útero		Consultorio y guardia externa: patologías prevalentes en infancias y adolescencias (2do nivel o 1er nivel con casuística y red de atención)		Consultorios y demanda espontánea de enfermedades prevalentes y crónicas. Programa de Medicina Interna General (PMIG)		Cuidados paliativos y atención domiciliaria			
3º Año	Consultorios de personas adultas mayores/ dermatología	Consultorios de Diabetes (DBT) y cardiología	PNA de MGyF en AMBA o área rural	PNA de MGyF y guardia externa general (incluye traumatología y equipo de salud mental)								
4º año	Rotación Electiva			PNA de MGyF y gestión local								

² Ejemplo extraído del Programa general de la Residencia de Medicina General y/o Familiar.

III - OBJETIVOS FORMATIVOS

Los objetivos de formación establecen las metas de aprendizaje que anualmente cada residente debe alcanzar a través de diferentes acciones formativas. A su vez, nos dan las pautas para establecer la selección y secuenciación de los contenidos, y para la evaluación del desempeño de residentes.

En este apartado se deben listar los objetivos formativos que se establecen para cada año de residencia, teniendo en cuenta que mediante ellos se alcanza la capacitación profesional, conformada por una serie de competencias y que refieren a lo que las personas serán capaces de hacer, una vez adquiridas las competencias pautadas.

Los objetivos deben redactarse en forma clara y concreta; deben ser medibles en tanto su formulación permita identificar el resultado a alcanzar; y deben ser reales, vinculados directamente con las actividades profesionales.

En el marco de la perspectiva de competencias, tomando la composición de una competencia como saber, saber hacer y saber ser/vincularse/estar, acercamos un listado de verbos que suelen corresponder con distintos tipos de objetivos de acuerdo a la competencia que se desea desarrollar:

Saber - objetivos vinculados con lo conceptual, teorías, hechos, principios:

Analizar / Clasificar / Interpretar / Comprender / Indicar / Situar / Enumerar / Reconocer / Señalar / Describir / Inferir / Comparar / Distinguir / Relacionar / Identificar / Aplicar

Saber hacer - objetivos relacionados con habilidades y destrezas:

Establecer / Mostrar / Ejecutar / Observar / Desarrollar / Diseñar / Exponer / Organizar / Gestionar / Manejar / Utilizar / Manipular / Reconstruir / Reproducir / Participar / Elaborar / Planificar / Potenciar / Aplicar / Emplear

Saber ser/vincularse/estar - objetivos vinculados con valores, normas y actitudes:

Consensuar / Respetar / Valorar / Colaborar / Tolerar / Adquirir / Considerar / Adaptar / Decidir / Actuar / Aceptar / Participar / Intercambiar / Ser / Favorecer / Impulsar

EJEMPLOS:

- Reconocer y comprender la estructura y funcionamiento del sistema de salud
- Desarrollar las habilidades involucradas en la escritura de un proyecto de investigación
- Observar y respetar las normas de bioseguridad

IV - ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR (APC)

Esta sección detalla las actividades profesionales que se desarrollan en la residencia a fin de obtener el perfil profesional definido. Se trata de aquellas actividades, responsabilidades o tareas que constituyen lo que cada especialista hace en su trabajo diario; requieren, en este sentido, de la integración de múltiples competencias. Las competencias describen personas, las actividades, tareas que son independientes de las personas y definen operativamente una profesión.³

De acuerdo a la Guía para la Elaboración de Marcos de Referencia Basados en Actividades Profesionales a confiar (2022) del Ministerio de Salud de la Nación⁴, una actividad profesional puede definirse como una unidad de práctica que se puede confiar completamente a una persona, tan pronto como ésta haya demostrado la competencia necesaria para ejecutar la actividad sin supervisión.

Características de las APC:

- Tienen un principio y un final claramente definido.
- Son ejecutables de forma independiente para lograr un resultado clínico definido.
- Son específicas y enfocadas.
- Son observables en proceso y medibles en resultado.
- Están claramente diferenciadas de otras APC.
- Reflejan el trabajo que es esencial e importante para la profesión.
- Conducen a una producción o resultado reconocidos del trabajo.
- Están restringidas al personal calificado.
- Requieren la aplicación de conocimientos, habilidades y/o actitudes adquiridas a través de la capacitación.
- Implican la aplicación e integración de múltiples competencias.
- Describen una tarea, no las cualidades de las personas.

Cabe señalar que cada APC contiene dentro de ellas subactividades anidadas que las constituyen. Diseñar y desarrollar una actividad profesional a confiar involucra una serie de pasos que pueden ser abordados mediante las siguientes preguntas:

³ ten Cate; O. (2017) Guía sobre las actividades profesionales confiables. FEM 2017; 20 (3): 95-102. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322017000300002

⁴ <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-2023-guia-elaboracion-marcos-referencia-basados-en-apc.pdf>

¿A partir de qué elementos se eligen las APC en cada escenario de aprendizaje?

Refiere a la importancia de la actividad profesional (ej.: habilidad clínica, habilidad de gestión, etc.) en función de:

1. Carga de enfermedades atendibles / prevalencia de una problemática de salud.
2. Carga de situaciones o escenarios atendibles / de intervención.
3. Necesidad de lograr resultados priorizados al principio de la formación.

¿Dónde se aprende, se practica y puede realizarse la evaluación?

1. Se aprende: Dependiendo del nivel de criticidad, puede aprenderse observando y haciendo en el propio paciente, al lado de un/a experto/a; u observando y practicando en ambientes de simulación o talleres de orientación (orientation workshop).
2. Se practica: En todos los escenarios de aprendizaje, junto a la/el paciente y con diferente grado de supervisión, donde se necesite llevar a cabo dicha APC.
3. Dónde se evalúa: Dependiendo de la APC y las herramientas necesarias, puede ser en todas las unidades de cuidados, junto a pacientes o en entornos fuera del lugar de trabajo (universidades, etc.).
4. Evaluado por quién: jefas/es de servicio, jefas/es de residentes u otra/os profesionales que cuenten con las herramientas de evaluación adecuadas para cada APC. Guía para la Elaboración de Marcos de Referencia basados en APC.

¿Cómo se escriben las APC?

Las APC deben ser concisas e informativas, es decir, de fácil comprensión. Dado que solo refleja el trabajo, no debe establecerse como un objetivo de aprendizaje o habilidad, sino simplemente como una actividad. Es importante tratar de limitarse a 10 palabras o menos. Utilizar el infinitivo para evitar la asociación con personas, recordar que son características del trabajo no de las personas (p. Ej., "Dar de alta a pacientes" en lugar de "dar de alta a un paciente"). Esta especificación debe enumerar claramente lo que está incluido en la actividad y lo que no está incluido, dado el nivel de supervisión de residentes.

EJEMPLO: PROGRAMA DE RESIDENCIA DE CUIDADOS PROGRESIVOS BASADOS EN APC⁵.
ACTIVIDADES PROFESIONALES A CONFIAR POR CADA ESCENARIO DE FORMACIÓN

Nro.	Escenarios de formación	Actividades Profesionales a Confiar
1	Unidad de admisión y egreso	Orientar e informar al paciente en la recepción y egreso.
2		Admitir pacientes y clasificarlos (según la patología de ingreso y el cuidado de enfermería que requieran) para su correcta ubicación en la unidad de cuidado correspondiente.

⁵ extraído de <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/03/03-23-programa-cuidados-progresivos-basado-apc.pdf>

3		Organizar la oferta de atención según la demanda registrada (turnos, lista de espera, camas de emergencias, consultorios externos, hospital de día, centro pre quirúrgico) y evaluar el manejo de tableros de calidad, mando y costo.
4		Gestionar la referencia-contrarreferencia externa de todos los niveles y sectores del sistema de salud.
5	Consultorios externos	Realizar consejería para la prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria.
6		Solicitar estudios prequirúrgicos acordes a la cirugía a realizar, y gestionar la lista quirúrgica.
7		Detectar complicaciones post-quirúrgicas y tratar aquellas de manejo ambulatorio.
8	Hospital de día	Identificar y tratar efectos adversos de la quimioterapia y articular con oncólogo/o de cabecera.
9	Servicios de emergencia	Reconocer el paro cardíaco e iniciar maniobras de soporte vital.
10		Identificar situaciones clínicas en la emergencia y clasificar a el/la paciente crítico/a.
11		Realizar maniobras y técnicas para estabilizar al/la paciente crítico/a (politraumatizados, emergencias quirúrgicas y pacientes quemados).
12		Asegurar la vía aérea y garantizar la oxigenación del/a paciente crítico/a.
13		Diagnóstico, y manejo de las urgencias y emergencias clínicas.
14		Identificar de manera precoz pacientes en estado de <i>shock</i> para asegurar el tratamiento inicial pertinente.
15	Utilizar la ultrasonografía para diagnóstico y procedimientos guiados de urgencia (ecógrafo en la cabecera del/la paciente).	
16	Unidad de cuidados mínimos	Elaborar un diagnóstico clínico incluyendo el plan diagnóstico.
17		Realizar un plan terapéutico básico.
18		Realizar intervenciones básicas (venopunción, venoclisis, sonda nasogástrica, sonda vesical, bolsa de colostomía, curación plana de heridas y escaras, entre otras).

19		Solicitar e interpretar estudios complementarios de manera adecuada.
20	Unidad de cuidados intermedios/moderados	Realizar un plan terapéutico avanzado (tratamiento clínico específico de enfermedades prevalentes, e incluye un plan de alimentación enteral y parenteral).
21		Realizar ventilación no invasiva.
22		Manejar el dolor agudo, crónico, pre y post quirúrgico.
23	Unidad de cuidados intensivos	Realizar intervenciones avanzadas (arteriopunción, acceso vascular venoso central, punción lumbar, paracentesis, toracocentesis, cardioversión farmacológica, cardioversión eléctrica, otras).
24		Realizar intubación orotraqueal (incluso en VA dificultosa).
25		Diagnosticar SDRA.
26		Realizar tratamiento inicial de sostén y mantenimiento del/la paciente con SDRA (incluso COVID-19).
27		Diagnosticar y tratar los diferentes tipos de shock.
28		Realizar la detección, selección, diagnóstico, denuncia y mantenimiento del potencial donante de órganos.
29		Armar y setear el respirador de forma adecuada, según parámetros estandarizados.
30		Trasladar a un/una paciente crítico fuera del área de terapia intensiva.
31		Gestión
32	Realizar un plan de alta y seguimiento multidisciplinario (presentando al/a paciente, previo al alta, a los/as encargados/as de la atención ambulatoria para generar una mejor transición).	
33	Comunicar los aspectos centrales del diagnóstico y seguimiento a paciente (modelo integral centrado en la persona), a la familia y a colegas de diferentes especialidades.	
34	Establecer consensos y decisiones compartidas con otros/as profesionales.	
35	Elaborar indicadores de calidad para la optimización de las prácticas desarrolladas dentro de cada unidad de cuidado.	
36	Utilizar TICs para Telemedicina (tele-educación y tele consulta).	

IV - CONTENIDOS

La guía para elaborar Marcos de Referencia del Ministerio de Salud de la Nación (2013) define que la formación en salud debe incluir un conjunto de contenidos de distinto tipo: los propios de cada especialidad y los transversales, que plantean el abordaje de problemas centrales del campo de la salud, como la relación con pacientes, el manejo, el análisis y la interpretación de aspectos epidemiológicos, la organización del sistema de salud, los alcances y límites de la propia especialidad y su relación con otras próximas o afines, los aspectos legales del desempeño del rol, las consideraciones éticas, abordajes o enfoques interdisciplinarios en el tratamiento de problemáticas propias de la especialidad, entre otros.

A partir de un desarrollo propio de la Unidad de Gestión Pedagógica (UGP) de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional (DGDyDP) se realizó una adaptación de los **contenidos transversales** definidos por el Ministerio de Salud de Nación, estableciendo cuatro ejes:

1. Profesionales con roles activos 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.

Los ***contenidos propios de la especialidad*** refieren a teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de indagación y validación, modos de pensamiento y de resolución de problemas particulares del área disciplinar.

Puede resultar útil distinguir entre ***contenidos conceptuales y procedimentales***. Los primeros refieren a la teoría y sistemas conceptuales, los segundos se vinculan a las técnicas y tecnologías de la profesión, ambos se expresan con sustantivos.

Es aconsejable agrupar los contenidos específicos por bloque temático, como información adicional se puede indicar la principal ***bibliografía*** de apoyo para la formación utilizando una de las siguientes normas, APA o Vancouver, a lo largo de todo el documento.

*Ejemplo de contenidos de especialidad*⁶:

Proceso de investigación: definición y etapas. Fundamentos epistemológicos y enfoques metodológicos. Selección del tema y preguntas iniciales. Dilemas éticos. Justificación, relevancia e impacto esperado.

Validación de los conceptos: Estado del arte. Búsquedas bibliográficas y criterios de selección. Bibliotecas electrónicas y buscadores. Citas y referencias en los manuscritos. Normas de estilo. Programas de gestión de referencias bibliográficas. Estado del arte y marco teórico. Problemas y preguntas de investigación.

Validación de los métodos: Tipos de diseño de estudios. Criterios de selección de unidades de análisis: población y muestras. Unidades de experimentación. Pseudounidades de experimentación. Réplicas. Criterios de elegibilidad, tipos y función. Operacionalización de variables. Tipos de errores. Causalidad. Cálculo del tamaño de muestra de acuerdo a los objetivos, componentes.

⁶ Fragmento extraído del Programa general de la Residencia Posbásica Interdisciplinaria de Investigación en salud

V - SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE RESIDENTES

En el desarrollo de una residencia se asume un compromiso con la buena formación, lo que conlleva la certificación de las competencias profesionales. También implica una responsabilidad en la mejora de los servicios de salud, en términos de la calidad profesional en la atención y en el cuidado. Desde esta perspectiva, la evaluación adquiere gran importancia, reuniendo información en forma sistemática para el seguimiento del desempeño a lo largo de la formación y, por ende, en la certificación final.

Evaluar el desempeño es valorar integralmente la habilidad de una persona para realizar una práctica profesional. En este proceso, se requieren diversos instrumentos que otorgan una mirada integrada sobre el desarrollo del aprendizaje que permite a las personas responsables de las sedes monitorear el seguimiento de cada residente. Las evaluaciones deben realizarse con participación activa de las jefaturas e instructorías y de docentes responsables de los distintos escenarios de formación, siendo la responsabilidad última de las mismas de la coordinación local y general de la residencia. En los apéndices del programa se deben adjuntar los instrumentos de evaluación diseñados.

Con respecto a la **frecuencia** deberá asegurarse como mínimo una instancia de evaluación de medio término al promediar el año y otra final del ciclo lectivo la cual definirá la promoción del año.

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

Al concebirse la evaluación como un proceso, es importante destacar que si en alguna de las instancias evaluativas se observa un bajo rendimiento, es preciso articular oportunamente con la coordinación general de la residencia a fin de poder facilitar nuevas estrategias que permitan el desarrollo completo del programa para el año evaluado. Asimismo, será relevante la planificación y documentación de dicho proceso, plasmando por escrito, en un documento firmado por el equipo docente responsable y residente, las observaciones y los acuerdos sobre los objetivos a alcanzar y las estrategias y las actividades que se requieren.

La **aprobación de los cursos obligatorios**, tanto de nivel central como local, deben considerarse para ponderación de la nota final y como requisitos para la promoción de año.

La **promoción anual** se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en las distintas instancias. Para la ponderación de cada evaluación se pueden utilizar escalas cualitativas o cuantitativas. En el caso de las cualitativas, es necesario incluir una correspondencia con la escala de 1 a 10 que permitirá construir la nota final del año: valoración muy satisfactoria (10-9), satisfactoria (8-7), poco satisfactoria (6-5), insatisfactorio (4-1). **Para aprobar el año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete)**. Se debe elevar un acta con la nota anual de promoción o no al CODEI.

A fin de acercar material sobre diferentes recursos, instancias e instrumentos de evaluación se pone a disposición la siguiente [presentación dinámica](#).

VI – ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA LOCAL

El programa local de residencia permite identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad. La adaptación local del programa general especifica de qué modo se implementa el mismo, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone.

La adecuación local del Programa general es responsabilidad de la coordinación local y equipo docente de la sede. Debe propiciar una formación homogénea, coherente y equitativa a quienes transitan la sede durante los años de formación. Es un documento que en alguno de sus ítems puede actualizarse año a año, pero no es un proyecto de jefatura o instructoría, aunque incluye dimensiones del mismo.

Estructura mínima del Programa Local:

1. Carátula que identifique la sede y su inserción en la estructura del sistema de salud del GCABA.
2. Caracterización de la sede (explicitando que el documento representa una adecuación local del programa general identificado por N° de Resolución, preferentemente enlazando al documento), de su área de referencia territorial y de la población usuaria.
3. Organización espacio-temporal de la formación por año de residencia.
4. Ámbitos de desempeño / escenarios de formación por año (propios de la sede y de otras instituciones). Caracterización breve de los mismos. Objetivos y contenidos que desarrollan en cada uno de ellos. Horarios y actividades durante el mismo. Modalidad de evaluación. Todo debe ser coherente con lo resuelto en el Programa General, pero aportando mayor grado de detalle y especificidad.
5. Equipo de gestión, coordinación local y equipo docente. Identificar en el equipo docente las funciones concretas y el tiempo disponible para desarrollarlas. Identificar responsable docente de cada escenario formativo, consignando datos sobre disciplina, especialidad y formación docente.
6. Sistema de evaluación: debe incluir los modelos de registro y evaluación del desempeño de residentes. Si toma los definidos en el programa general debe adjuntarlos como apéndice.

Si el programa local incluye además el ***perfil profesional, áreas de competencias y competencias específicas***, se debe utilizar el definido en el programa general. El perfil es común a todas las sedes, no requiere adaptarse a nivel local.

Apéndice I - Nota para la elevación de programas a la DGDlyDP



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

“Año de xxx”

MINISTERIO DE SALUD

MOTIVO: S/Elevación del programa de la Residencia de XXXX

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

Por medio de la presente, y en virtud de lo dispuesto por el Anexo I de la Resolución N° 1084-MSGC-2016, respecto de las tareas encomendadas a la Coordinación General de Residencias y Concurrencias en las distintas especialidades del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, elevo a vuestra consideración, el programa docente de la Residencia de XXXX , en mi carácter de Coordinador/a General de la misma.

FIRMA

SELLO / ACLARACIÓN

Apéndice II - Página final con autoridades y número de resolución

GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

Jefatura de Gobierno

XXXX

Vice-jefatura de Gobierno

XXXX

Ministerio de Salud

XXXX

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

XXXX

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

XXXX

Coordinación de área de Desarrollo de Programas

XXXX

Asesoría Pedagógica:

XXXX

Cordinación General de la Residencia

XXXX

AUTORÍA DEL PROGRAMA:

XXXX

Si se requiere realizar reconocimiento a colaboraciones: Se agradece la colaboración para la elaboración de este programa docente a...

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N° xxx/MSGC/año, el xx de xxx del xxx.

Apéndice III - Plantilla para la elaboración de un programa general docente



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

“Año de xxx”

MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARÍA DE PLANIFICACIÓN HOSPITALARIA Y GESTIÓN EN RED

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

PROGRAMA DOCENTE GENERAL DE LA RESIDENCIA DE XXXX

Año 20XX

ANEXO I

ÍNDICE⁷

1. **INTRODUCCIÓN**
 - 1.1. Presentación de la Residencia de xxx
 - 1.2. Consideraciones generales sobre los programas docentes de las residencias
 - 1.3. El programa docente general por especialidad
2. **FUNDAMENTACIÓN**
3. **PROPÓSITOS**
4. **PERFIL PROFESIONAL**
5. **ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN**
 - 5.1. Niveles de autonomía del trayecto formativo
 - 5.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa
 - 5.3. Organización espacial y temporal del programa por año de residencia
6. **OBJETIVOS FORMATIVOS POR AÑO**
7. **ACTIVIDADES PROFESIONALES**
8. **CONTENIDOS**
9. **SISTEMA DE EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE RESIDENTES**
10. **BIBLIOGRAFÍA**
11. **APÉNDICES**

⁷ Para todo el documento el formato oficial es: letra Arial tamaño 11 con interlineado 1,15 y espacio después del párrafo y alineación justificada.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Presentación de la Residencia de xxx

Esta residencia básica/postbásica tiene una duración de xxxx años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder a la jefatura de residentes por un período de un año, o a la instructoría de residentes, por un período de un año con posibilidad de renovación.

El régimen disciplinario y de licencias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito, en base al puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado, según el cual se adjudican las vacantes. Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web de la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud, GCABA.

1.2. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias

Las residencias constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo de dedicación exclusiva, con actividad programada y supervisada; cuyo objetivo es formar recursos humanos en salud en beneficio de la sociedad. Se incorporan al sistema de atención pública de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de los equipos docentes responsables de la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la [Ley N° 153/99 “Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”](#), que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado contribuyendo al desarrollo de servicios de salud con capacitación permanente.

Asimismo, el sistema de formación en servicio contempla los lineamientos internacionales sobre la transformación del campo de la salud hacia el concepto de *redes integradas*, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país. Los modelos de atención son *integrales* cuando el conjunto de las acciones de promoción, prevención, asistencia, paliativas y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de intervenciones que contemplen al ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas. Estas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad, considerando la integridad física, psíquica y social de las personas.

En la misma línea, la Organización Mundial y Panamericana de la Salud, en consonancia con la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible* aprobada por la Organización de las Naciones Unidas, plantea objetivos y metas para alcanzar el acceso y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente; incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías; regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de

acreditación; impulsar la investigación y el intercambio de experiencias y cooperación entre países; contemplando un enfoque de géneros e interculturalidad.

A nivel nacional, la política de la Dirección Nacional de Talento Humano y del Conocimiento del Ministerio de Salud de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias que son incluidos en el ámbito del sistema de salud del GCABA.

Por último, en nuestra jurisdicción, el Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, con equipos multidisciplinarios, que entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal.

1.3. El programa docente general por especialidad

El programa docente general pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad.

La adaptación local del programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Asimismo, permite identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad. La articulación de las actividades de formación entre las personas responsables de la residencia permite aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

2. FUNDAMENTACIÓN (extensión máxima 1000 palabras)

- a. Definición breve de la especialidad o área involucrada, del objeto de estudio y de intervención de la disciplina o del campo.
- b. Contexto: fecha de creación de la residencia, ámbito/s donde se desarrolló en el GCABA.
- c. Marco de regulación: normativa de creación de la residencia en el GCABA; reconocimiento y/o acreditación de la especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación; Marco de Referencia Nacional (si corresponde), Resolución del programa anterior (si se trata de una actualización).
- d. Justificación o explicación de la necesidad y oportunidad de la formación propuesta: pertinencia del programa de formación en el contexto de la situación de los recursos humanos del área, en relación con el ejercicio profesional de la especialidad y las necesidades de salud de la población.
- e. Se pueden agregar características epidemiológicas de la población atendida: factores de riesgo, enfermedades prevalentes, motivos de consulta prevalentes, urgencias, emergencias, datos estadísticos. Es importante destacar que los datos deben estar lo más actualizados posibles y se deben citar las fuentes y la bibliografía como nota al pie de acuerdo a las normas de citado seleccionadas.

3. PROPÓSITOS

El desarrollo del programa deberá:

- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud, responsables desde el punto de vista científico, ético y social, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la de diversidad cultural.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y distintos niveles.
- Fortalecer las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación; dentro de la residencia y con otras residencias.
- Formar profesionales capaces de utilizar los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone considerando el contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre los equipos de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación, la producción y divulgación científica.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.

4. PERFIL PROFESIONAL

Aquellas especialidades que cuenten con un [marco de referencia](#) deben emplearlo para la elaboración del perfil. En caso de tratarse de una residencia para la cual aún no se ha consensuado un marco, se deberá elaborar el perfil íntegramente, y para ello se desarrollan a continuación las características y los pasos para construir un perfil disciplinar.

5. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LA FORMACIÓN

5.1. Niveles de autonomía del trayecto formativo

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año y profesionales de planta.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por residentes del último año y profesionales de planta.

Se identifican diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

Nivel 1 (N1): Observación, ejerce el rol de observación y registra actividades y/o procedimientos desarrollados por quienes supervisan. Posee los conocimientos pero aún no puede desarrollar la práctica.

Nivel 2 (N2): Con “supervisión in situ”, realiza actividades bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión directa.

Nivel 3 (N3): Con “supervisión a demanda”, se desempeña bajo supervisión capacitante de la persona responsable docente, quien se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata. Puede desarrollar la práctica bajo supervisión indirecta.

Nivel 4 (N4): Con autonomía, puede desarrollar la práctica sin supervisión.

Nivel 5 (N5): Instructoría/supervisión, puede supervisar la práctica desarrollada por otra persona.

5.2. Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa

En el marco de las [normas vigentes](#), la responsabilidad de la formación de residentes está a cargo de:

- a) Coordinación general del programa de residencia.
- b) Coordinación local del programa de residencia.
- c) Jefaturas e instructorías de residentes.
- d) Comité de Docencia e Investigación

5.3. Organización espacial y temporal del programa por año de residencia

Mes	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1° Año												5 semanas vacaciones (3 Licencia anual ordinaria + 2 stress)
2° Año												
3° Año												
4° Año	Rotación Electiva											

6. OBJETIVOS FORMATIVOS

PRIMER AÑO:

SEGUNDO AÑO:

TERCER AÑO:

CUARTO AÑO:

7. ACTIVIDADES PROFESIONALES

Listar las actividades profesionales que se desarrollan en la residencia a fin de obtener el perfil profesional definido. Se trata de aquellas actividades, responsabilidades o tareas que constituyen lo que cada especialista hace en su trabajo diario; requieren, en este sentido, de la integración de múltiples competencias

8. CONTENIDOS

Contenidos de la especialidad:

Contenidos transversales: [publicados en la web de la DGDlyDP](#)

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación se concibe como un proceso integral y permanente que sistematiza información para el seguimiento del desempeño de residentes a lo largo de la formación y permite avalar la certificación final.

Evaluar el desempeño es valorar integralmente la habilidad de una persona para realizar una práctica profesional. En este proceso, se requieren diversos instrumentos de evaluación que otorgan una mirada integrada sobre el desarrollo del aprendizaje que permite a las personas responsables de las sedes monitorear el seguimiento de cada residente.

Las evaluaciones se realizarán con participación activa de las jefaturas e instructorías y de docentes responsables de los distintos escenarios de formación, siendo la responsabilidad última de las mismas de la coordinación local y general de la residencia. En el Apéndice xxx del programa se adjuntan los instrumentos de evaluación diseñados.

Con respecto a la **frecuencia** se implementará una instancia de evaluación de medio término al promediar el año y otra final del ciclo lectivo la cual definirá la promoción del año. Es

posible que de acuerdo a los diferentes escenarios de formación se diseñen instrumentos complementarios que se volcarán a la evaluación global del desempeño.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una **entrevista de devolución** de resultados y sugerencias a cada residente, oportunidad en la que deberá firmar el acuerdo y conocimiento del resultado de su evaluación.

La **aprobación de los cursos obligatorios**, tanto de nivel central como local, serán considerados para la ponderación de la nota final y como requisito para la promoción de año.

La **promoción anual** se realizará según la evaluación global del desempeño, donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en las distintas instancias. Para la ponderación de cada evaluación se utilizará la siguiente escala: valoración muy satisfactoria (10-9), satisfactoria (8-7) o poco satisfactoria (6-5). **Para aprobar el año se requiere una nota final mayor o igual a 7 (siete).**

10. BIBLIOGRAFÍA

- Refiere a la bibliografía nodal de la formación vinculada a los contenidos definidos. La bibliografía empleada en la elaboración del programa debe indicarse como nota al pie.
- Se debe seleccionar una norma de citado (APA o Vancouver) empleando la misma a lo largo de todo el documento.
- Es preciso incorporar el marco normativo del sistema de la siguiente manera: [Marco normativo de sistema de salud y de residencias del GCABA](#)

11. APÉNDICE I - Instrumentos de evaluación

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Ministerio de Salud

Dr. Fernán González Bernaldo de Quirós

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dra. María Laura Garau

Coordinación de la Unidad de Gestión Pedagógica

Lic. Alicia Maggiani

Coordinación del Área de Desarrollo de Programas Docentes

Lic. Julieta Fazzini

Autoría: *Lic. Julieta Fazzini, Lic. Ximena Varela y Lic. Celeste Vannucci*

Colaboración *Dra. Silvia Chera y Lic. Karina Frieria*

