

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2603/MSGC/18



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
2018 “El año de los Juegos Olímpicos de la Juventud”

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA
INTERDISCIPLINARIA BÁSICA EN EPIDEMIOLOGÍA

Año 2018

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. FUNDAMENTACIÓN	4
II.1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE LAS RESIDENCIAS DEL GCBA.....	8
II.1.A. <i>El sistema de residencias</i>	8
II.1.B. <i>El programa por especialidad</i>	9
II.2. . DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA	9
III. PROPÓSITOS GENERALES	11
IV. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA	12
IV.1. ÁREAS DE COMPETENCIA	12
V. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	14
V.1. CONDICIONES DE ACREDITACIÓN DE SEDES PARA EL DESARROLLO DE LA RESIDENCIA.....	15
VI. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN	16
VII. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.....	17
VII.1. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁREAS DE FORMACIÓN	18
VII.1.A. <i>Actividad de formación en servicio/ Técnica supervisada.</i>	18
VII.1.B. <i>Actividad de articulación formativa-docente</i>	21
VII.1.C. <i>Actividad de investigación</i>	22
VII.1.D. <i>Formación complementaria</i>	22
VII.2. OBJETIVOS, ACTIVIDADES, POR AÑO Y POR ROTACIÓN	23
VIII. CONTENIDOS.....	34
VIII.1. EJES TEMÁTICOS.....	34
VIII.2. CONTENIDOS TRANSVERSALES	34
VIII.3. CONTENIDOS ESPECÍFICOS	36
IX. SISTEMA DE EVALUACIÓN	40
X. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA	41
XI. BIBLIOGRAFÍA.....	45
XII. APÉNDICES	47
XII.1. APÉNDICE I – TÍTULOS HABILITADOS A CONCURSAR	47
XII.2. APÉNDICE II – INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN.....	48

I. INTRODUCCIÓN

La epidemiología tiene por objeto de estudio la frecuencia, distribución y los factores determinantes en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) en una población. Esta disciplina no solamente actúa sobre las situaciones de salud-enfermedad ya instaladas sino que estudia y analiza las condiciones de vida que determinan estos padecimientos.

Se trata de una herramienta indispensable para el diagnóstico, la planificación y la programación de acciones en salud.

La formación de recursos humanos en epidemiología, aplicada a las intervenciones desde los programas, servicios y en la comunidad, resulta una herramienta fundamental a la hora de contar con profesionales capacitados para dar respuestas a las necesidades de la población y del sistema de salud.

Como antecedente de formación se cuenta con la Residencia Posbásica Interdisciplinaria de Epidemiología Aplicada, creada en el año 2007, coordinada por el entonces Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Ciudad. Su propósito fue el de capacitar en Epidemiología a egresados¹ de las residencias del equipo de salud, de apoyo al equipo de salud y de enfermería, con el fin de aportar al mejoramiento de la salud de la población.

Actualmente, el **objetivo general** de la residencia básica en Epidemiología, en consonancia con una necesidad del sistema de salud de la Ciudad, es formar profesionales con una mirada crítica de la realidad, capaces de emplear diferentes herramientas (epidemiológicas, de información, de comunicación, de producción de conocimiento y de intervenciones en salud colectiva) para la gestión de procesos de mejora del PSEAC.

Al finalizar la residencia los profesionales serán capaces -desde una mirada epidemiológica y crítica- de comprender, abordar y comunicar el PSEAC en diferentes ámbitos territoriales, realizando tareas de monitoreo e intervención de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de riesgo; vigilancia, control de brotes, investigaciones básicas, generales y en terreno; análisis de situación de salud general y local, diseño y desarrollo de intervenciones territoriales, entre otras.

Las raíces históricas de la epidemiología se sitúan en la clínica, la estadística y la medicina social. Vale entonces enumerar algunos hitos de la epidemiología sin pretender exhaustividad pero buscando dar cuenta de la diversidad de tradiciones que confluyen en ella. En este sentido, forman parte de la historia de la epidemiología:

- El primer estudio de una epizootia con miras a erradicar la enfermedad (llevado a cabo en el s. XVIII por la Sociedad de Medicina de París)
- La estadística médica aplicada a la intelección del espacio que practicaran Villermé y Farr a mediados del siglo XIX
- La investigación de las epidemias de cólera llevada cabo por Snow a mediados del siglo XIX
- Los primeros ensayos clínicos controlados de la mano de Bradford Hill a mediados del siglo XX
- El estudio sobre las causas de la incidencia poblacional y de los casos individuales de Rose en la segunda mitad del siglo XX
- La aplicación de los principios de la medicina basada en la evidencia al campo de la epidemiología en las propuestas de Sackett a fines del siglo XX
- La deconstrucción de los conceptos claves de la epidemiología a fines del siglo XX (Ayres, Breilh, de Almeida-Filho, entre otros.)

La residencia en Epidemiología, acorde al marco normativo nacional², será de formación básica en el sistema del GCBA.

¹ Debido a las particularidades del idioma castellano, cuando se utiliza el masculino genérico se hace referencia a ambos géneros, teniendo en cuenta la perspectiva igualitaria y de equidad de género.

² Ministerio Salud Nacional, 2015

II. FUNDAMENTACIÓN

La Epidemiología se constituye como la principal ciencia de información en salud y es reconocida como una herramienta fundamental de la gestión en este campo, puede ser considerada como la ciencia básica de la salud colectiva, desde un abordaje de los fenómenos del PSEAC.

La construcción del concepto PSEAC, se entiende en el marco sociocultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive; como un problema de salud-enfermedad, donde cada colectivo resuelve el modo de cuidar la salud y recuperarla cuando se ha deteriorado; siendo esto un proceso dinámico. En este marco diferentes autores consideran la atención y el cuidado como parte inescindible del PSEAC.

La ciencia epidemiológica continúa aportando a las prácticas de salud en tres aspectos:

1. **Estudio de los determinantes de la salud-enfermedad-atención-cuidado y la investigación epidemiológica** para el avance del conocimiento en contextos colectivos, contribuyendo al avance correspondiente del conocimiento clínico.
2. **Análisis de las situaciones de salud.** La disciplina epidemiológica desarrolla y aplica metodologías efectivas para la descripción y el análisis de situaciones de salud, dando apoyo a la planificación y a la organización de las acciones de salud.
3. **Evaluación de tecnologías y procesos en el campo de la salud.** La metodología epidemiológica puede ser empleada en la evaluación de programas, actividades y procedimientos preventivos y terapéuticos, tanto en lo que se refiere a sistemas de prestación de servicios como al impacto de medidas de salud en la población. Aquí se consideran desde estudios de eficiencia y efectividad de programas y servicios de salud, hasta ensayos clínicos de eficacia de procesos diagnósticos y terapéuticos, preventivos y curativos, individuales y colectivos.

El sentido de la **práctica epidemiológica** se ubica sobre cuestiones distintas según la perspectiva de análisis en que se ubique:

- Objeto de estudio: el sentido de la práctica se resguarda a través de la revisión continua de los criterios metodológicos empleados, abogando contra la sustancialización de las categorías de trabajo ("casos" o "eventos"); y habilitando en reemplazo una tipificación que se base no sólo en el carácter cuantitativo sino también en el carácter narrativo.
- Sujeto: pone en juego una especificidad propia de la disciplina, el profesional ya no sirve a un otro particular sino a una población. Así, el por qué y el para qué de su trabajo no se presenta "en el escritorio;" ante la sola utilización de las herramientas disciplinares, sino también en el diálogo con los actores institucionales y comunitarios.

En este marco, diversos organismos (ministerios, establecimientos de asistencia, municipios, centros de estudios, entre otros.), han creado espacios específicos que requieren la labor del epidemiólogo. A esta necesidad, se añade otra ligada a las actuales capacidades tecnológicas de registro e incrementar el aprovechamiento de los insumos producidos. Por esto, se precisan profesionales capaces de participar activamente en la construcción de tales insumos, optimizar la articulación de las instancias que los emplean y facilitar la utilización de los mismos al servicio de la toma de decisiones en todos los niveles.

El ámbito institucional de práctica del epidemiólogo está estrechamente vinculado a la salud colectiva y la planificación sanitaria, y en estrecha relación con los diferentes actores del sector salud (decisores, gestores, equipos de salud, universidades, entre otros.), como con actores externos al mismo (instituciones educativas, productivas, ONG, actores comunitarios, entre otras.).

Durante la última década diferentes ministerios han promovido la formación de recursos humanos en epidemiología al interior de sus propias estructuras. Dentro de estas experiencias, se destaca la creación de instancias de formación en servicio bajo el modo de residencias en Epidemiología.

Tanto en América como en la mayoría de los países, las universidades son las principales formadoras por medio de programas de maestría o doctorados enfocados principalmente a la salud pública, siendo Brasil y México los que encabezan la lista. Existen, además, programas de colaboración de postgrado entre países en Epidemiología Clínica y Salud basada en la evidencia (Red Latinoamericana de Epidemiología Clínica).

Otras opciones de formación en América, Europa y demás regiones, son los programas de entrenamiento de epidemiología de campo, generados en el Servicio de Inteligencia Epidemiológica del Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) que, en conjunto con la Organización Mundial de la Salud y la Fundación Merieux, conformaron en 1997, la Red de los Programas de Entrenamiento en Epidemiología e Intervenciones en Salud Pública (TEPHINET). Desde el año 2000, estos programas han comenzado a desarrollarse en Argentina, Brasil y Centroamérica.

En Argentina el iniciador fue el PRESEC (Programa de Especialización en Epidemiología de Campo) perteneciente al ex Ministerio de la Salud de la Nación. Esto potenció el desarrollo de la epidemiología de campo en el país y contribuyó al reconocimiento oficial de la Epidemiología como especialidad en el año 2011. Actualmente se desarrolla la Residencia Nacional de Epidemiología.

En el resto del país, existen residencias, todas de formación básica, en las provincias de Tucumán, Chaco, Entre Ríos, y Provincia de Buenos Aires.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, para dar cumplimiento a lo establecido en la Constitución de la Ciudad y en la Ley Básica de Salud, se debe basar el accionar en estudios epidemiológicos de la realidad general y de las distintas situaciones locales para poder:

- Descubrir y evaluar causas y factores de los procesos y enfermedades específicas
- Detectar grupos de población con mayor riesgo
- Implementar programas específicos de prevención evaluables y sustentables
- Reorientar la asignación de recursos de una manera costo-efectiva en otras áreas “productoras de salud”
- Evaluar y colaborar en el rediseño de los servicios de diagnóstico y tratamiento clínico-quirúrgico según necesidades locales y regionales
- Comprender las relaciones existentes entre los factores físico-químicos-biológicos, ambientales y socioculturales en que se desarrollan los diferentes grupos poblacionales
- Discutir con una base en salud pública racional y basada en evidencias la incorporación y la utilidad de nuevas tecnologías a los servicios de salud
- Lograr un financiamiento más costo-efectivo en los servicios de salud
- Mejorar y mantener la salud de la población

En el marco de estos lineamientos en la Ciudad de Buenos Aires, la Gerencia Operativa de Epidemiología, dependiente del Ministerio de Salud del GCBA, articula y tiene a su cargo el desarrollo del Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (SVSCE) creada por la Resolución 1727/04 vinculado con la Ley Nacional N° 15.465/60; que abarca las distintas problemáticas epidemiológicas que se presenten. Además, el Comité Operativo de Emergencias Epidemiológicas creado en el año 2006 por Resolución N° 2290 para dar respuesta a la amenaza de Pandemia de Influenza-Gripe Aviar y otras enfermedades de repercusión masiva; en este contexto se incorporan los conceptos de **alerta temprana y respuesta rápida**, instrumentado con la formación de una **guardia de epidemiología**, que actúa como equipo de intervención rápida con participación de distintos niveles operativos coordinados por el Dpto. de Epidemiología. Este servicio permite informar precozmente a la autoridad de salud de la Ciudad y alertar al nivel Nacional o de otras Provincias.

Asimismo, participa en la red de salud, con los servicios de promoción y protección de la salud, las áreas programáticas de los hospitales (áreas locales de salud), la red de laboratorios y otros servicios relacionados. Estos servicios de la Ciudad así como de otras jurisdicciones, son ámbitos adecuados para la futura inserción de

los graduados de esta disciplina. En tal sentido, el epidemiólogo se desempeña como parte de equipos interesados en abordar los problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado en su dimensión poblacional.

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

La política regulatoria del Ministerio de Salud de la Nación para la acreditación de residencias, establece una base en la formación, a fin de asegurar estándares de calidad, a través de lineamientos curriculares comunes. Define e incluye en los Marcos de Referencia³, los contenidos transversales, que hacen a la formación integral del residente en el marco de las políticas de salud y las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

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

Asimismo, son parte esencial de la posibilidad de que ocurra un “acto en salud”⁴; dan cuenta de qué y cómo se consideran a “los otros”, cómo se hacen viables ciertos procesos que se consideran fundamentales para la resolución de problemas de salud, cómo se cuidan a aquellos con quienes se interviene, cómo se reflexiona en y sobre nuestra práctica cotidiana, qué nos ocurre con la dimensión emocional, cómo se favorece el trabajo en equipo con otros profesionales de la misma especialidad y/o de otras, con otros trabajadores del sistema y de otros sectores.

En los programas de formación docente de la Ciudad de Buenos Aires, 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.

Por último, en el Plan Estratégico 2014-2019 la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud), establece la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, como un modo de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país.

Los sistemas de salud basados en la APS de redes integradas, son la estrategia más adecuada para promover mejoras equitativas y sostenibles. El objetivo de la OPS/OMS es lograr “servicios de atención primaria con un acceso universal, equitativo e integral”, que formen parte de una red junto con hospitales de cabecera y de alta complejidad, teniendo en cuenta “los determinantes sociales de la salud” e incluyendo sistemas de información abiertos que permitan una mejor gestión gubernamental y ciudadana.

Los modelos de atención son “integrales”, cuando el conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, paliativo y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas y dichas acciones están orientadas a

³ Documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

⁴ Da cuenta de la interacción concreta entre personas en salud. De acuerdo a Merhy (2006) para que este acto se produzca se tienen que conjugar una dimensión técnica y de saberes disciplinares y una dimensión cuidadora (referida a lo vincular, a la escucha, al posicionamiento ético, al alojar a quien consulta y sus preguntas)

promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

En este marco, las vías para avanzar hacia redes integradas en nuestro país son las estrategias para la gestión de calidad, las acciones para el financiamiento y la renovación de los espacios y las tecnologías sanitarias con un modelo de atención basado en APS.

En este contexto, ante los nuevos lineamientos en salud y el encuadre de un marco de referencia nacional, la residencia de epidemiología requiere la elaboración de un programa docente que refleje el deslizamiento del foco en la vigilancia epidemiológica hacia una mirada más general, abarcativa, constructiva e integral de la epidemiología como herramienta de gestión de procesos que transformen la realidad de la salud en la CABA.

II.1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE LAS RESIDENCIAS DEL GCBA

II.1.A. El sistema de residencias

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

Las **residencias** en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86)

Las **residencias**, como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153 y modificatorias).

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

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

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

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

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

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

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 teoría y práctica,
- 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.

II.1.B. El programa por especialidad

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

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

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

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia; desde la autoridad de aplicación⁵ y la inclusión de coordinadores generales, jefes de servicios; coordinadores locales de programa y de rotaciones, jefes de residentes, instructores de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

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

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

II.2. . DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DESTINATARIA

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda (INDEC 2010) la Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, se trata de una pirámide poblacional envejecida: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia de muchos adultos mayores. Este último grupo etario representa el 20,9% de la población total según la Encuesta Anual de Hogares 2016. De acuerdo a la misma fuente estadística, el grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 20 y 29 años (15,4%), seguido de la franja de habitantes entre 30 y 39 años (15,3%). Respecto a la población nacida en el extranjero, esta constituye el 12,8% del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,1%).

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 20% del total de habitantes⁶.

⁵ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

⁶ Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, Encuesta Anual de Hogares, 2016

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

En las últimas décadas se han presentado, a escala mundial, cambios en los perfiles epidemiológicos de las poblaciones. Los mismos se han relacionado con las transformaciones que se operaron tanto en las áreas económicas como la ambiental, social, demográfica y política. Durante el siglo XX los países industrializados atravesaron tres etapas bien definidas y sucesivas:

- 1) enfermedades infecciosas,
- 2) enfermedades crónicas-degenerativas (cardiopatías, cáncer, vasculares, entre otras.),
- 3) enfermedades ambientales y sociales

A diferencia de los países industrializados, las naciones en desarrollo tienen que hacer frente a las distintas etapas en forma simultánea. La Ciudad de Buenos Aires no escapa a este mosaico epidemiológico con enfermedades transmisibles susceptibles de controlar o erradicar junto a otras emergentes así como las degenerativas y las producidas por la contaminación.

La Ciudad de Buenos Aires posee, en líneas generales, con indicadores similares a los de países desarrollados. Sin embargo si se realiza un análisis con mayor detalle se observa que dentro de la Ciudad existen marcadas diferencias. Mientras que en los sectores norte y noreste habita la población que posee el mayor nivel adquisitivo, en el sector sudoeste y sur de la Ciudad, se observa que los indicadores expresan otra realidad muy distinta: mayor cantidad de hogares con necesidades básicas insatisfechas, mayor cantidad de población con empleo informal, mayor cantidad de viviendas deficitarias y menor nivel de escolaridad en la población.

También la mortalidad infantil sigue un camino similar al de los indicadores anteriores. Entre las principales causas de muerte en los niños menores de un año se encuentran en primer lugar los componentes neonatales. La mortalidad infantil reducible es visiblemente superior en los sectores con mayor población en situación social inconveniente⁷ y es más baja en los que poseen mejores condiciones de vida.

Con relación a la mortalidad general, la Ciudad posee mejores indicadores que el promedio del país. Se observa que cuanto mayor es la edad, los hombres fallecen por problemáticas relacionadas con tumores malignos de pulmón y problemas cardiovasculares mientras que el perfil de las mujeres lo conforman principalmente los tumores malignos de mama y ovario.

Entre los jóvenes varones y mujeres la mortalidad ocurre principalmente por accidentes, suicidios, homicidios y SIDA.

Constituyen las primeras causas de morbilidad la hipertensión arterial y la diabetes. Los accidentes representan un 30% de las enfermedades de notificación obligatoria. Las enfermedades transmisibles conforman un cuarto de la morbilidad general de la Ciudad.

La tuberculosis se ha sostenido en la Ciudad con una tasa de alrededor de 35 casos cada cien mil habitantes. El VIH afecta fundamentalmente a la población joven y particularmente está incidiendo en mayor medida en las mujeres (por ejemplo la tasa de infección por VIH en el grupo de 30 a 34 años es de 1,1 para las mujeres y 2.8 para los varones cada cien mil habitantes).

Las meningoencefalitis presentan tasas más altas en las áreas programáticas del sur de la Ciudad. Los grupos de mayor riesgo lo constituyen los niños menores de un año.

Otras problemáticas la constituyen la contaminación ambiental y la violencia en los grupos de jóvenes.

Con relación a los servicios de salud, el Gobierno de la Ciudad posee una amplísima oferta y la misma funciona prácticamente en toda su capacidad. Se cuenta con 13 hospitales generales de agudos, 3 hospitales

⁷ Este índice fue confeccionado en relación a los siguientes indicadores: Necesidades básicas insatisfechas, Población de 25 años y más con primario incompleto, Población sin cobertura médica de la seguridad social y/o privado, Porcentaje de población femenina en edad fértil con primario incompleto y Población por debajo de la línea de pobreza -DGDIYDP

generales de niños, 17 hospitales especializados, 45 Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC) y 38 Centros Médico Barriales.

Estos recursos se encuentran disponibles para toda la población, residente y no residente en la Ciudad, su mayor utilización es por parte de la población que no tiene otro tipo de cobertura y en general coincide con la de mayor vulnerabilidad social.

III.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

IV. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA DE EPIDEMIOLOGÍA

El epidemiólogo es el profesional comprometido con la realidad social, capaz de comprender los problemas de salud de una población y sus determinantes, en sus distintos niveles de abordaje, identificando, generando, gestionando y comunicando información para intervenir en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, dando cuenta de una doble inserción: producción de conocimiento y de acciones o intervenciones de salud colectiva.

Concibe a la población como sujeto de derecho, desarrollando su actividad en el marco de escenarios complejos.

Contribuye en el análisis y evaluación de información para el diseño de estrategias tendientes a mejorar el cuidado de la salud, trabajando en forma interdisciplinaria, coordinando, articulando y gestionando su actividad con actores de diferentes niveles de decisión.

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

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado de los equipos de salud en los que interviene a fin de aportar al mejoramiento de la calidad de las prestaciones del sistema.

IV.1. ÁREAS DE COMPETENCIA

Las áreas de competencia del epidemiólogo se han definido por competencias específicas que se agrupan de la siguiente manera:

1. Caracterizar los problemas del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado y sus determinantes, considerando el proceso de producción y en el conocimiento generado para la salud colectiva

- 1.1. Identificar necesidades de información
- 1.2. Identificar y valorar fuentes de datos existentes y disponibles
- 1.3. Diseñar dispositivos para la generación de datos
- 1.4. Analizar e interpretar los datos para producir información
- 1.5. Construir problemas del PSEAC a nivel colectivo
- 1.6. Priorizar problemas del PSEAC

2. Intervenir en el desarrollo de estrategias para el abordaje de los problemas sanitarios identificados

- 2.1. Justificar la necesidad de una intervención
- 2.2. Identificar y proponer estrategias de abordaje de problemas del PSEAC
- 2.3. Construir viabilidad para realizar una intervención
- 2.4. Realizar acciones de promoción de la salud.

3. Evaluar y monitorear intervenciones de abordaje de problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado, considerando el contexto y la pertinencia para la salud colectiva

- 3.1. Definir el objeto de la evaluación y monitoreo
- 3.2. Diseñar un plan de evaluación y monitoreo

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- 3.3. Implementar la evaluación o monitoreo
 - 3.4. Comunicar los hallazgos de la evaluación
 - 3.5. Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.
- 4. Realizar comunicaciones adecuadas según intención, destinatario y contexto**
- 4.1. Definir, seleccionar y jerarquizar los procesos de comunicación
 - 4.2. Elaborar y presentar comunicaciones
 - 4.3. Establecer redes de comunicación que promuevan la circulación de la información
- 5. Gestionar el trabajo integrado y en equipo en contexto**
- 5.1. Desempeñar diferentes roles asumiendo responsabilidades propias de la función del epidemiólogo
 - 5.2. Gestionar la tarea teniendo en cuenta el contexto
 - 5.3. Evaluar la propia capacidad de gestión y realizar las modificaciones pertinentes.
 - 5.4. Integrar equipos interdisciplinarios.
 - 5.5. Liderar procesos y equipos de trabajo.
- 6. Gestionar procesos de educación permanente y contribuir a la ampliación del corpus de conocimiento de la práctica de la epidemiología.**
- 6.1. Producir nuevo conocimiento para contribuir al avance de la práctica de la epidemiología
 - 6.2. Participar en acciones de educación permanente
 - 6.3. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño
- 7. Participar en actividades de docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.**
- 7.1. Participar en acciones de educación permanente.
 - 7.2. Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 7.3. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
- 8. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.**
- 8.1. Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
 - 8.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que conforman los equipos de trabajo en los que interviene.

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

La residencia constituye un proceso de formación continua que tiene como objetivo formar especialistas en epidemiología según el perfil definido por las necesidades del sistema sanitario de la Ciudad de Buenos Aires.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la residencia forma parte de la oferta de formación básica del sistema.

La residencia es un **sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva** para residentes y jefes de residentes y de tiempo completo para Instructores de residentes. Se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias. Forma parte de la oferta de capacitación clasificada como residencia **básica interdisciplinaria**.

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

Las **sedes** de formación están sujetas a variabilidad, de acuerdo a las modificaciones que la Autoridad de Aplicación⁸ y la Gerencia Operativa de Epidemiología (GOE) del Ministerio de Salud del GCBA consideren pertinentes.

La duración del presente programa docente es de **3 años**, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 17 hs.

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

La realización de guardias en la residencia de epidemiología es acorde al campo de trabajo y aprendizaje. En el campo de la epidemiología la guardia consiste en la disponibilidad permanente del servicio (24 hs. los 7 días de la semana) con una línea telefónica abierta para intervenir en función de las contingencias. Esta modalidad la denominamos guardia pasiva epidemiológica.

Se puede requerir a los residentes el cumplimiento de **guardias pasivas** en forma regular y horarios extras ante situaciones de urgencias epidemiológicas.

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 postulante no deberá exceder los 5 (cinco) 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".

Pueden acceder a esta residencia, profesionales con **título universitario de carreras de grado, con una duración de cuatro años o más**, egresados de ciencias de la salud, sociales o exactas afines al objeto de estudio de la epidemiología.

El llamado de las distintas especialidades se resolverá en cada concurso anual, como potestad de la Autoridad de Aplicación, de acuerdo a los requerimientos del equipo con el fin último de mantener la conformación interdisciplinaria del mismo. En el Apéndice se detallan las disciplinas habilitadas a concursar.

⁸ Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCABA con responsabilidad directa sobre el Sistema de Capacitación en Servicio.
IF-2018-33582440- -DGDIYDP

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.
- **Título universitario académico:** original del certificado de título universitario en trámite u Original o fotocopia autenticada del título académico.
- **Extranjeros:** el título deberá estar legalizado por organismos oficiales. Deben presentar original o fotocopia legalizada, a través de Cancillería, según Acta de Acuerdo de Haya y deberán haber finalizado los tramites de reválida y convalidación de título profesional, en los Ministerios de Salud y Educación de la República Argentina. En ningún caso se aceptará documentación en trámite.
- **Promedio general de la carrera:** para Argentinos, naturalizados y extranjeros: fotocopia autenticada del promedio general de la carrera, aplazos incluidos (escala de 0 a 10), sin adicionales por premios o el internado anual rotatorio, que será retenida al momento de la inscripción, pero no es un requisito excluyente para la misma.

V.1. CONDICIONES DE ACREDITACIÓN DE SEDES PARA EL DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

En vistas de que los diferentes ámbitos de formación y desempeño se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa.

Estos espacios deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

La sede base deberá contar con:

- **Profesionales de planta de la especialidad comprometidos con la formación.**
- **Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.**
- **Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.**
- **Acceso a fuentes de datos, y manejo de información y sistemas de información, y análisis y difusión de información en salud.**
- **Espacio de reunión grupal del equipo profesional.**
- **Vínculo formal y/o de pertenencia con el máximo responsable territorial de salud pública (ministerio, secretaría de salud, entre otros).**
- **Articulación con los espacios de toma de decisiones en salud pública.**

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.

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

VI. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. A continuación se presentan lineamientos generales que orientan la formulación de estrategias.

Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos:

- Aquellas que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. (Ejemplos de actividades: clases teóricas, lecturas, búsqueda bibliográfica, entre otras.)
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen. En éstas deben incluirse las diferentes dimensiones que intervienen las prácticas en salud: fisiopatológica, cultural, entorno familiar, entorno epidemiológico, entre otras. (Ejemplos de actividades: ateneos clínicos, análisis de casos, pases de sala, entre otras)

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

Asegurar una fuerte formación práctica

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de experiencias en las cuáles ejercer las habilidades de análisis, intervención, gestión y comunicación propias de la disciplina.

Promover la participación de profesionales de planta

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

Promover la supervisión al interior de la residencia

El 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.

Promover el autoconocimiento y el cuidado de los equipos de salud

Deberán planificarse actividades vinculadas al autoconocimiento y cuidado del equipo de salud. Los residentes y el equipo de salud trabajan con cuestiones vinculadas a historias de vida, dolor, sufrimiento, muerte, ilusiones, expectativas que nos interpelan, interrogan y cuestionan en tanto personas. Estos temas pueden ser invisibilizados produciendo el padecimiento de los profesionales y trabajadores de la salud en general⁹.

Estimular la integración servicio - docencia - investigación

Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de servicio – docencia e investigación. Es recomendable que el residente se incorpore integralmente a las actividades que se realizan en el servicio en el marco de las normas vigentes.

Integrar la formación teórica con la práctica

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

⁹ La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica, y que incluyan las diferentes dimensiones de los problemas de salud.

Fomentar la interdisciplina

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

Dispositivos de enseñanza-aprendizaje

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

- Supervisión capacitante.
- Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, simulaciones).
- Problematización de situaciones reales, construcción y solución de problemas.
- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
- Rotaciones.
- Ateneos / exposición teórica
- Simulaciones
- Elaboración de proyectos.
- Seminarios bibliográficos.
- Trabajos de Investigación.

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

- Clases
- Conferencias
- Paneles
- Mesas redondas
- Talleres
- Discusión interdisciplinaria e interservicios
- Actividades telemáticas

VII. 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 residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

Ámbitos de desempeño

Los diferentes ámbitos deben promover aprendizajes en términos de la gestión del trabajo del epidemiólogo en ese contexto y la comprensión del problema del PSEAC que el mismo aborda. Se deberá contemplar que los ámbitos garanticen la adquisición de todas las competencias definidas en el perfil profesional, y que contribuyan a comprender la complejidad y fragmentación de los sistemas de información y de las áreas para dar respuestas de salud, así como generar escenarios de integración.

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

En los ámbitos de formación, el objetivo general es el de reconocer fuentes de acceso a fuentes de datos, y manejo de información y sistemas de información, y análisis y difusión de información en salud. Para cada ámbito en particular se amplía en “observaciones”, algunos objetivos específicos agregados.

Se espera que cada ámbito elegido cuente con las condiciones técnicas y materiales adecuadas para las funciones que desempeña.

Para cada caso se estimulará la realización de convenios que institucionalicen la labor del residente, contando con objetivos de aprendizaje y mecanismos de evaluación de los mismos, definiendo también para cada caso la responsabilidad del equipo de gestión de la residencia.

Se deberá garantizar que durante la formación el residente atraviese por los siguientes ámbitos de formación (dentro o fuera de la sede base de la residencia), con una distribución del tiempo acorde para la adquisición de competencias.

Los ámbitos identificados en este programa de formación son los siguientes:

1. Nivel central: Gerencia Operativa de Epidemiología, Direcciones y Programas

El objetivo de la inserción en este ámbito de formación es conocer las áreas, identificar y articular acciones intersectoriales en relación con la gestión de la información vinculada a la salud y sus determinantes; la gestión y el manejo de sistemas de información y vigilancia.

Los programas pueden ser sobre: Chagas, zoonosis, VIH, TBC, lepra, inmunoprevenibles, infecciones hospitalarias, u otros de importancia regional, de enfermedades crónico-degenerativas, lesiones y violencia, tumores, intoxicaciones, nutrición. Incluye también salud mental, adicciones y contaminación ambiental.

1.1. Vigilancia: Salas de Situación de Salud, Centro Nacional de Enlace

Incluye los sistemas de vigilancia, la vinculación con la notificación al Sistema de Vigilancia (SNVS2.0), y ámbitos de formación virtual y seguimiento por el nivel jurisdiccional y/o central.

2. Niveles Intermedios: efectores de salud, áreas programáticas, Primer Nivel de Atención, Institutos Nacionales. Otros.

En estos ámbitos se busca insertar al residente en el sistema de salud y su complejidad, nivelar los conocimientos acerca de la estructura, competencias y funcionamiento del sector salud y su población.

Abarca también ámbitos de gestión de epidemiología de diferentes características que la sede de la residencia.

3. Guardia epidemiológica pasiva:

En el campo de la epidemiología la guardia pasiva consiste en la disponibilidad del servicio durante 24 hs. los 7 días de la semana con una línea telefónica apta para intervenir en función de las contingencias. De ser necesario el residente de guardia concurrirá al lugar donde la emergencia lo requiera acompañado por los profesionales de planta.

La participación de los residentes se planifica en función del campo de trabajo y aprendizaje. Los profesionales en formación realizan guardias con grado de responsabilidad creciente y siempre con acompañamiento docente.

VII.1. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁREAS DE FORMACIÓN

VII.1.A. Actividad de formación en servicio/ Técnica supervisada.

Se dedicará a esta actividad el 60% del tiempo destinado a la formación.

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

Se espera que el residente participe activamente en el proceso de gestión de la información y acción epidemiológica (Vigilancia general e intensificada, Análisis de situación de salud, retroalimentación informativa, promoción y prevención en salud).

Este proceso implica las siguientes tareas:

- Colaboración en recolección, recepción, procesamiento y análisis de la información de los distintos servicios y de otros efectores. Carga y actualización de datos en SNVS y otras bases. Producción de informes periódicos
- Realización del alerta al sistema, identificación de los daños prioritarios y la colaboración en acciones de apoyo: clasificar domicilio de los casos y comunicar al Departamento de Áreas Programáticas para la realización de los estudios de foco, informar sobre brotes locales y otras urgencias epidemiológicas; colaborar con las acciones de control.
- Evaluación de resultados de acciones de control. Integración de datos para el cierre de casos
- Participación en reuniones y talleres que permitan programar, coordinar y supervisar las acciones de vigilancia de los efectores y servicios
- Confección y actualización de manuales operativos para modalidades de vigilancia, normas y procedimientos
- Participación en la generación de análisis de situación de salud, de la Ciudad y sus regiones. Vigilancia de la mortalidad general y específica.
- Colaboración en la difusión de información: informes periódicos, boletines, página web.
- Colaboración en el desarrollo de nuevos campos de acción de la especialidad.
- Integración a los equipos de mejora de la calidad en salud de la especialidad
- Participación y desarrollo de estrategias de comunicación Social
- Participación de reuniones de equipo y/o ateneos con el resto del equipo interdisciplinario de los diferentes ámbitos de formación.
- Participación de actividades telemáticas con Ministerio de Salud de la Nación y/o con el área jurisdiccional correspondiente al ámbito de formación.

Actividades por año y ámbito de desempeño:

Ámbito de desempeño	Actividades	Duración
Primer año		
Todos	Actividades de Inserción al Sistema	1 mes
Nivel Central	GOE, Sistema Nacional de Vigilancia en Salud	2 meses
	GOE - Vigilancia intensificada	3 meses
	Rotación por: Estadísticas de la salud / o Salud Comunitaria / o Inmunizaciones (Un área a definir)	2 meses
Niveles intermedios	Rotación por Hospital General de Agudos - División de Promoción y Protección de la Salud	1 mes
	Rotación por Hospital General de Agudos - Área Programática – CeSAC	3 meses
Segundo año		
Nivel Central	GOE, Sistema Nacional de Vigilancia en Salud y Vigilancia intensificada	2 meses
	Rotación por Programas: Tuberculosis (TBC) / o Enfermedades de Transmisión Vertical / o Salud Ambiental (Un área a definir)	2 meses
	Rotación por Unidad de Proyectos Especiales-Historia Clínica Electrónica	2 meses
	Rotación por Dirección de Estadísticas y Censos	2 meses
Niveles Intermedios	Rotación por Hospitales Pediátricos	3 meses
	Rotación por Salud Materno-Infantil	1 mes
Tercer año		
Nivel Central	GOE. Área de análisis de datos / Sala de Situación de Salud	2 meses
	Rotación por Enfermedades No transmisibles: salud mental / o Seguridad Vial-Lesiones / o Salud Ambiental / o Cáncer (Dos áreas a definir de acuerdo a disponibilidad de vacantes)	2 meses (cada una)
Niveles Intermedios	Rotación por Zoonosis	1 mes
	Rotación por Epidemiología aplicada a la evaluación de servicios de salud	2 meses
A elección	Rotación optativa	Hasta 3 meses

El residente en las rotaciones realizará tareas referidas al ejercicio profesional y también actividades teóricas y académicas. El desempeño de los residentes se desarrollará siempre bajo supervisión continua, para ello en cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales calificados, para fortalecer la integración de la residencia a los diferentes espacios de capacitación.

IP-2018-3858240- DGDHDP

Rotaciones Optativas

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

Esta rotación puede realizarse en una institución de nuestro país, o en una institución del exterior reconocida, previa autorización de autoridad competente y coordinador de residencia, en el marco de las normas vigentes.

VII.1.B. Actividad de articulación formativa-docente

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

a) **Actividad sistematizada: clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.**

- Cursos o clases, en el marco de las normas vigentes
- Talleres organizados por el jefe de residentes y el coordinador de la residencia
- Ateneos de la coordinación general y de las sedes de rotación con elección de temas a cargo del jefe de residentes
- Encuentros semanales de la residencia / Día académico
- Capacitaciones a los profesionales del sistema de salud
- **Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - OPS/GCBA.** El curso tiene como propósitos: favorecer la incorporación e integración de los residentes ingresantes al subsector público de salud de la CABA en el marco de la capacitación en servicio; ofrecer a los ingresantes la información básica necesaria para comprender el campo y los actores en el que desarrollarán su formación; explicitar las políticas, valores y visión del Ministerio de Salud del GCBA; y brindar a los jóvenes profesionales la oportunidad de reflexionar sobre ejes considerados estratégicos en materia de salud pública.
- **Curso De Epidemiología Aplicada A La Vigilancia Y Al Análisis De Situación De Salud** - Gerencia Operativa de Epidemiología - Ministerio de Salud - GCBA.

b) **Actividad no sistematizada:** es complementaria a la actividad profesional diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo profesional, con supervisión del equipo interdisciplinario y por disciplinas. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en la construcción de evidencia científica aplicada al objeto de estudio de la Epidemiología.

Se estimulara la concurrencia a diversas actividades de formación y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

- Concurrencia a jornadas autorizadas y de acuerdo a las posibilidades del servicio
- Participación en congresos de la especialidad y/o de otras especialidades con temáticas asociadas al campo de la epidemiología, con presentación de trabajos científicos.
- **Congreso Anual de Residentes**, de acuerdo a los requerimientos del ámbito de inserción.

VII.1.C. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 20 % del tiempo total destinado a la formación que incluye la elaboración de un trabajo de investigación epidemiológica, bajo supervisión del jefe de residentes y coordinador local con participación del equipo de investigación del servicio, con entrega de informes parciales y al finalizar la residencia; concluyendo en un trabajo científico publicable. El proyecto involucra en su desarrollo tanto las rotaciones por nivel central como por los niveles intermedios.

Desde el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto a la luz de la normativa vigente.

Participarán en la integración de la información de investigaciones epidemiológicas centrales y locales. Las investigaciones a efectuar en sedes de rotación deberán acordarse con la coordinación general.

La residencia entiende la investigación como el estudio de la distribución del proceso SEAC, la identificación de sus determinantes, la identificación de necesidades y prioridades en salud y la búsqueda de soluciones a dichos problemas, en los individuos, en diferentes comunidades y la población en general. En este sentido, se aborda la investigación desde diferentes perspectivas combinando diferentes metodologías cuantitativas y cualitativas.

Como producto de esta actividad se espera que los residentes, como mínimo, participen, redacten y publiquen un (1) trabajo de investigación durante el transcurso de su formación, en colaboración con el equipo de gestión de la residencia o el del equipo de trabajo de uno o más ámbitos de desempeño.

VII.1.D. Formación complementaria

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

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

Cursos opcionales sugeridos:

- **Curso a distancia “Epidemiología. Nivel Básico”.** Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” - Plataforma Educativa ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán
- **Curso a distancia “Epidemiología. Nivel Intermedio”.** Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” - Plataforma Educativa ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán

- **Curso a distancia “Epidemiología. Nivel Avanzado”**. Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” - Plataforma Educativa ANLIS Dr. Carlos G. Malbrán
- **Curso de posgrado “Epidemiología y estadística: principios y práctica”**. Campus Virtual Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.
- **Curso de posgrado “Epidemiología y estadística aplicada a investigación”** Campus Virtual Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires.

VII.2. OBJETIVOS, ACTIVIDADES, POR AÑO Y POR ROTACIÓN

Objetivo general de la residencia

Al terminar la residencia, el residente será capaz de:

- Emplear, con una mirada crítica, diferentes herramientas (epidemiológicas, de información, de comunicación, de producción de conocimiento y de intervenciones en salud colectiva) para la gestión de procesos de mejora del PSEAC.
- Asumir los principios éticos y morales del profesional del salud
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley
- Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Adquirir una visión integral del PSEAC.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Conocer y definir estrategias en el estudio y abordaje de problemáticas epidemiológicas.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Realizar y programar actividades docentes y de supervisión.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja y realizar trabajos de investigación en Epidemiología.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

Durante este año, la finalidad es que el residente logre una inserción progresiva en el nivel local, con el equipo de la residencia, con los diferentes equipos de trabajo y en el ámbito territorial. Además deberá reconocer los aspectos legales del desempeño como residente y del ejercicio profesional.

OBJETIVOS GENERALES:

- Reconocer en el ámbito territorial las problemáticas y los contextos poblacionales e institucionales en los que pueda impactar el trabajo del epidemiólogo.
- Conocer la estructura organizativa y el marco legal en que se inscriben las prácticas en salud

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- Identificar los diferentes enfoques de atención y gestión en salud y vincularlos con las prácticas epidemiológicas
- Identificar los aportes propios disciplinares a la construcción del objeto de estudio interdisciplinario.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia y del sistema de salud.
- Conocer y respetar los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad y bioética.
- Aprender los principios básicos de la epidemiología.
- Adquirir los conocimientos y las habilidades necesarias sobre el manejo administrativo de la GOE.

ACTIVIDADES

1. Visitas supervisadas a los servicios de Epidemiología Intermedia, Centros de Salud, Centros de Especialidades Médicas de Referencia (CEMAR) y al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0) en Secretaría de Salud de la Nación.
2. Observación y colaboración en las actividades diarias de la GOE.
3. Lecturas bibliográficas y producción de un trabajo escrito.
4. Realización de los cursos:
 - Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - OPS/GCBA
 - Epidemiología aplicada a la vigilancia y al análisis de situación de salud - GOE

OBJETIVOS ESPECÍFICOS y ACTIVIDADES por Rotación y ámbito de desempeño

Nivel Central

1. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (GOE)

Objetivos:

- Aprender y aplicar los principios básicos de la epidemiología.
- Conocer tipos y métodos de investigación epidemiológica
- Entrenar habilidades en el uso de diferentes softwares de uso epidemiológico
- Diseñar y producir informes y boletines epidemiológicos
- Recibir, procesar y analizar información recibida a través de la notificación de los efectores
- Identificar necesidades de información y valorar fuentes de datos existentes y disponibles.
- Comprender y manejar los conceptos de estadística básica aplicada a la salud
- Conocer el manejo y la vinculación de la historia clínica electrónica con el sistema de notificación y vigilancia
- Conocer los componentes sociodemográficos de pérdida de salud y recursos del sistema para el desarrollo de análisis de situación de salud, centrales o locales

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- Construir y priorizar problemas de salud a nivel colectivo

Actividades:

1. Participación en el sistema de vigilancia y control de enfermedades de la Ciudad de Buenos Aires; ante situaciones de urgencias epidemiológicas, se podrá requerir el cumplimiento de guardias pasivas o activas, siempre monitoreadas y supervisadas por el referente de planta a cargo.
2. Colaboración en el sistema de vigilancia y control intensificada de enfermedades en proceso de erradicación y eliminación.
3. Participación en la organización de estrategias de vigilancia de la salud y control de enfermedades vigentes a través SNVS 2.0
4. Intervención en la gestión de circuitos de vigilancia (notificación, atención y seguimiento) de eventos priorizados por su relevancia en salud pública.
5. Capacitación en servicio en la implementación y utilización de la historia clínica electrónica, así como su vinculación con el sistema de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria.
6. Intervenir en el diseño, producción y difusión de información epidemiológica (confección de boletines)
7. Colaborar en la realización del ASIS anual de la Ciudad de Buenos Aires
8. Capacitación en el uso de herramientas informáticas

2. Vigilancia Intensificada (GOE)

Objetivos:

- Recibir, procesar y analizar información recibida a través de la notificación de los efectores sobre eventos de vigilancia intensificada y alto potencial epidémico.
- Construir y priorizar problemas de salud a nivel colectivo
- Identificar oportunamente los eventos y colaborar en la toma de decisiones
- Participar en la evaluación y detectar oportunidades de mejora en las modalidades de vigilancia y en las acciones de control

Actividades:

1. Programar, coordinar y supervisar las acciones de vigilancia intensificada de los efectores y servicios
2. Adecuar modalidades de vigilancia, normas y procedimientos.
3. Colaborar en recolección, recepción, procesamiento y análisis de los datos recibidos
4. Dar el alerta al sistema
5. Identificar daños prioritarios
6. Orientar a los niveles intermedios y locales sobre medidas preventivas, control de enfermedades y factores de riesgo.
7. Colaborar en acciones de apoyo
8. Evaluar resultados de acciones de control

3. Direcciones y Programas centrales de Salud

Esta rotación ofrece tres posibilidades, la incorporación de los residentes está sujeta a la disponibilidad de recepción del sitio de rotación. Cada residente solo podrá rotar por uno de los 3 sitios dispuestos

IF 2018-35582440 - DGDIYDP

Se plantean dos **objetivos** comunes a los tres ámbitos:

- Conocer el funcionamiento de los programas centrales de salud
- Potenciar el vínculo entre los programas centrales y la GOE e integrar distintas fuentes de información del sistema de salud

Los **objetivos de aprendizaje** para cada alternativa de rotación son los siguientes:

a) Programa de **Inmunizaciones**:

- Conocer el marco legal de inmunizaciones
- Profundizar los conocimientos sobre el calendario Nacional de Vacunación
- Monitorear el avance de coberturas de vacunación
- Conocer el sistema de registro nominal de vacunación
- Comprender la logística del programa de inmunizaciones en la Ciudad
- Aprender sobre la Vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a vacunación o inmunización (ESAVI)

b) Dirección de **Salud Comunitaria**:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires
- Analizar el proceso de salud-enfermedad-atención en el contexto familiar y social
- Conocer los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Conocer modelos de integración y de trabajo interdisciplinario desde la perspectiva de salud colectiva

c) Dirección de **Estadísticas para la Salud**:

- Conocer los circuitos de información de los servicios de salud: recolección, centralización, procesamiento y comunicación de los datos
- Aproximarse al análisis de datos sanitarios disponibles a través de la utilización de softwares estadísticos.

4. Niveles Intermedios

Objetivos:

- Desarrollar prácticas que integren la gestión, la promoción de la salud, la prevención y la vigilancia de los eventos del PSEAC
- Promover la integración entre la estrategia de Atención Primaria de Salud y la Epidemiología, alcanzando espacios comunes de acción entre ambas con metodologías de trabajo interdisciplinario.
- Conocer los fundamentos teóricos de un ASIS y acompañar la realización de un análisis de la salud de las comunidades considerando las condiciones de salud de las poblaciones y la respuesta social estructurada a través de los sistemas de salud.
- Desarrollar conocimientos y habilidades para la evaluación de programas, de intervenciones y del funcionamiento de los servicios de salud.
- Comprender las particularidades de la epidemiología a nivel local y describir los procesos de SEAC de la población.

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- Ampliar los conocimientos y desarrollar habilidades para la producción de instrumentos de difusión de la información generada a nivel local.

Actividades:

1. Desarrollo de estudios descriptivos de los problemas de salud de una población determinada aplicando el enfoque epidemiológico, incluyendo los cambios económicos, sociales, políticos y culturales (incluye ASIS).
2. Diseñar intervenciones de acuerdo con los problemas que se analizan.
3. Análisis de indicadores, estándares y metodologías que evalúen la ejecución de programas, y el funcionamiento de los servicios de salud y la validación de las tecnologías sanitarias para el fortalecimiento de la Salud Comunitaria y APS.
4. Empleo de los programas de vigilancia epidemiológica en el ámbito hospitalario y extrahospitalario.
5. Participación en acciones de estudio y control de foco en terreno con investigación causal para la acción y búsqueda de factores, causas y condiciones relacionados con los problemas identificados.
6. Desarrollo de un análisis de situación de salud del área de influencia incorporando técnicas cualitativas.
7. Evaluar programas e intervenciones en el área de salud.
8. Producción de instrumentos de difusión de la información generada a nivel local: entre pares y para la comunidad, generación de información periódica en diversos formatos.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS GENERALES:

- Aplicar los conocimientos y destrezas de la especialidad.
- Afianzar y desarrollar el concepto de educación permanente.
- Adquirir las destrezas necesarias para la resolución de problemas de mayor complejidad
- Aprender los principios básicos de la investigación en salud
- Desarrollar habilidades docentes para el acompañamiento de residentes de años inferiores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS y ACTIVIDADES por Rotación y ámbito de desempeño

Nivel Central

1. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud y Vigilancia Intensificada (GOE)

Objetivos:

- Recibir, procesar y analizar información recibida a través de la notificación de los efectores
- Identificar las circunstancias que requieran dar alerta al sistema de vigilancia y realizarlo en forma oportuna

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- Lograr un adecuado manejo en situaciones de brote
- Adquirir conocimientos e implementar medidas preventivas y de control
- Analizar la situación socioeconómica y demográfica de la población y de los hogares de la Ciudad.
- Afianzar habilidades en el uso de diferentes softwares de uso epidemiológico
- Diseñar y producir informes y boletines epidemiológicos

Actividades:

1. Participación en el sistema de vigilancia y control de enfermedades de la Ciudad de Buenos Aires.
2. Manejo de situaciones de brote
3. Gestión de circuitos de vigilancia (notificación, atención y seguimiento) de eventos priorizados por su relevancia en salud pública
4. Participación en la organización de estrategias de vigilancia de la salud y control de enfermedades vigentes a través SNVS 2.0
5. Intervenir en el diseño, producción y difusión de información epidemiológica (confección de boletines)
6. Asesoría y orientación a los distintos niveles sobre medidas preventivas y de control
7. Desarrollo del ASIS

2. Departamentos y Programas de nivel central

Esta rotación ofrece tres posibilidades, la incorporación de los residentes está sujeta a la disponibilidad de recepción del sitio de rotación. Cada residente solo podrá rotar por uno de los 3 sitios dispuestos.

Se plantean dos **objetivos** comunes a los tres ámbitos:

1. Desarrollar las competencias pertinentes para la gestión de programas centrales de salud
2. Potenciar el vínculo entre los programas centrales y la GOE e integrar distintas fuentes de información del sistema de salud

Los **objetivos de aprendizaje** para cada alternativa de rotación son los siguientes:

a) Programa de TBC:

- Desarrollar las competencias para la vigilancia, detección precoz e intervenciones eficaces en los casos de Tuberculosis (TBC).
- Contribuir a la mejoría de la gestión del proceso de atención y cuidado de las personas con tuberculosis y sus contactos familiares e institucionales
- Contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad por TBC

b) Programa de Enfermedades de Transmisión Vertical

- Desarrollar las competencias para la vigilancia, detección precoz e intervenciones eficaces en los casos de Enfermedades de Transmisión Vertical (transplacentaria y por transfusión).
- Facilitar el tratamiento precoz y adecuado de la madre y el hijo
- Evaluar el cumplimiento e impacto de los tratamientos de la madre y el hijo
- Desarrollar medidas de control para lograr su eliminación
- Contribuir a la mejoría de la gestión del programa específico

IP-2018-33582440- -DGDIYDP

c) Departamento de Salud Ambiental

- Desarrollar las competencias para la vigilancia de factores ambientales y socioeconómicos, sus efectos sobre la salud, y de intervenciones eficaces para reducir su impacto.
- Desarrollar competencias en la georreferenciación de fuentes contaminantes, basurales, emisiones industriales, etc., y sus efectos sobre la salud humana.
- Desarrollar competencias en la construcción de indicadores de evaluación de impacto y su posterior interpretación.

3. Unidad de Proyectos Especiales-Historia Clínica Electrónica (UPE - HCE)

Objetivos:

- Dimensionar la utilidad de la HCE como fuente de información del sistema de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria.
- Aprender el manejo de la HCE como insumo de información
- Detectar oportunidades de mejora de la HCE en función del desarrollo de la Epidemiología

Actividades:

1. Participación en actividades académicas (ateneos, entre otros.)
2. Desarrollo de trabajos de descripción/evaluación de implementaciones de HCE
3. Realización de un trabajo final integrador

4. Dirección de Estadísticas y Censos (GCBA)

Objetivos:

- Conocer las actividades de los servicios que conforman el Sistema Estadístico de la Ciudad
- Reconocer el valor social de las estadísticas oficiales y el marco normativo para la producción de estadísticas públicas.
- Comprender el estado y la dinámica, en términos demográficos, de la población para el diseño informado de las estadísticas de la Ciudad.
- Aplicar criterios profesionales y habilidades orientados a la calidad del dato y la información.
- Colaborar en el desarrollo de investigaciones que sean un aporte a la aplicación de la estadística.

Actividades:

1. Participación en la planificación y análisis de censos y encuestas en el ámbito de la Ciudad.
2. Procesamiento de datos, construcción de indicadores.
3. Análisis de síntesis de resultados, cuadros básicos y cuadros complementarios e informes estadísticos.

Niveles Intermedios

1. Salud Materno-Infantil

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

Objetivos:

- Conocer el perfil de morbi-mortalidad de la población infantil y materna asistida y sus factores de riesgo-protectores y tendencias.
- Conocer los planes y cobertura de los Programas de Salud Materno-Infantil (control de la embarazada y de salud del niño, inmunizaciones, programas de alimentación complementaria, programas específicos de pesquisa y tratamiento).
- Promover la investigación epidemiológica aplicada en forma adecuada a la atención en salud de la población materna, pediátrica y adolescente
- Establecer las prioridades en los problemas de salud materno-infantil para la toma de decisiones

Actividades:

1. Participación en las actividades de Epidemiología del Hospital.
2. Relevamiento de datos en salas de internación, guardia, laboratorios y de consultorios externos: recorrida diaria, confección de fichas epidemiológicas, comunicación a la Gerencia Operativa de Epidemiología, seguimiento del caso de patologías de notificación obligatoria.
3. Carga de datos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
4. Utilización de Base de Datos de Patologías específicas de Notificación Obligatoria.
5. Confección de corredores endémicos.
6. Participación en análisis de resultados de campañas de vacunación
7. Participación en la resolución de interconsultas de vacunas de Calendario Nacional y del Programa de Huéspedes especiales.
8. Participación en la vigilancia de ESAVI
9. Participación en las estrategias de vigilancia y control de infecciones hospitalarias
10. Participación en investigaciones de brotes.
11. Selección y priorización de problemas de salud en el hospital
12. Recopilación, elaboración y difusión de la información epidemiológica (confección de boletines) a la comunidad hospitalaria.
13. Análisis de información de bases perinatales (Sistema de Información Perinatal)
14. Análisis de registros hospitalarios para el estudio de la morbimortalidad infantil y materna.

2. Hospitales Pediátricos

Objetivos:

- Desarrollar capacidades para la vigilancia de enfermedades de notificación obligatorias y trabajo en inmunizaciones
- Conocer el perfil de morbi-mortalidad de la población infantil y sus factores de riesgo-protectores y tendencias.
- Conocer los planes y cobertura de los Programas de Salud Materno- Infantil (control de salud del niño, inmunizaciones, programas de alimentación complementaria, programas específicos de pesquisa y tratamiento).

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- Promover la investigación epidemiológica aplicada en forma adecuada a la atención en salud de la población pediátrica y adolescente.
- Establecer las prioridades para la toma de decisiones en los problemas de salud infantil.

Actividades:

1. Participación en las actividades de Epidemiología del Hospital.
2. Relevamiento de datos en salas de internación, guardia, laboratorios y de consultorios externos: recorrida diaria, confección de fichas epidemiológicas, comunicación a la Gerencia Operativa de Epidemiología, seguimiento de casos de patologías de notificación obligatoria.
3. Carga de datos en el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud.
4. Utilización de Base de Datos de Patologías específicas de Notificación Obligatoria.
5. Confección de corredores endémicos.
6. Participación en análisis de resultados de campañas de vacunación
7. Participación en la resolución de interconsultas de vacunas de Calendario Nacional y del Programa de Huéspedes especiales.
8. Participación en la vigilancia de ESAVI
9. Participación en la estrategias de vigilancia y control de infecciones hospitalarias
10. Participación en investigaciones de brotes y otras investigaciones epidemiológicas de los efectores
11. Participar en acciones de estudio y control de foco en terreno con investigación causal para la acción y búsqueda de factores, causas y condiciones relacionados con los problemas identificados
12. Recopilación, elaboración y difusión de la información epidemiológica (confección de boletines) a la comunidad hospitalaria.
13. Análisis de información de bases perinatales (Sistema de Información Perinatal)
14. Análisis de registros hospitalarios para el estudio de la morbimortalidad infantil.
15. Aplicar los programas de vigilancia epidemiológica en el ámbito hospitalario y extrahospitalario
16. Describir los PSEAC de la población infantil desde el nivel local.
17. Desarrollar un análisis de situación de salud del área de influencia incorporando técnicas cualitativas
18. Evaluar programas e intervenciones en el área de salud.
19. Desarrollar instrumentos de difusión de la información generada a nivel local: entre pares y para la comunidad, generación de información periódica en diversos formatos.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA**OBJETIVOS GENERALES:**

- Aplicar los conocimientos y destrezas de la especialidad en el sistema de salud en el que participa y en los ámbitos optativos de rotación.
- Afianzar y desarrollar el concepto de educación permanente.
- Ampliar las capacidades para la resolución de problemas de alta complejidad
- Desarrollar, de acuerdo a parámetros de calidad académica y ética, una investigación en salud.
- Desarrollar habilidades docentes para el acompañamiento de residentes de años inferiores

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

OBJETIVOS ESPECÍFICOS y ACTIVIDADES por Rotación**Nivel Central****1. Área de análisis de datos / Sala de Situación de Salud (Nación/Ciudad)****Objetivos:**

- Analizar el conjunto de datos en el contexto de una sala de situación
- Afianzar habilidades para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades sanitarias, la movilización de recursos, la monitorización y la evaluación de las intervenciones en salud.
- Establecer diagnósticos iniciales
- Detectar cambios de mediano y largo plazo

Actividades:

1. Mantenimiento y actualización periódica de los indicadores de la sala de situación
2. Presentación sistemática de tablas y gráficos sobre murales y en la plataforma virtual
3. Participación en reuniones periódicas con decisores políticos
4. Participación en seminarios, talleres y otros eventos de interés
5. Participación en la comunicación de información
6. Participación en el desarrollo del ASIS

2. Epidemiología de las Enfermedades No Transmisibles**Objetivos:**

- Participar en la organización de un Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT).
- Identificar y monitorear las principales ENT y sus Factores de Riesgo y aquellas menos frecuentes pero potencialmente graves
- Facilitar el acceso de los resultados de la vigilancia para el proceso de toma de decisiones y evaluación para la prevención y control
- Trabajar en forma colaborativa con otros integrantes del equipo de Salud.
- Participar en la elaboración y aplicación de estrategias de abordaje a los problemas y necesidades de la familias y la comunidad
- Fortalecer el trabajo interdisciplinario e intersectorial
- Participar en la implementación y evaluación de acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la Salud
- Desarrollar actividades de docencia e investigación en el campo de las ENT
- Incorporar el uso de metodología cualitativa al campo de la epidemiología y aprendizaje de programas informáticos desarrollados para el análisis de datos cualitativos.

Actividades:

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

1. Manejo de los sistemas informáticos: Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) y SNVS 2.0
2. Manejo de los softwares de análisis Estadístico y Epidemiológico: EPI INFO, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) y R.
3. Análisis de la morbimortalidad por ENT
4. Salas de situación de ENT

Niveles intermedios

1. Zoonosis

Objetivos:

- Reconocer las principales zoonosis y su frecuencia de presentación en la Ciudad de Buenos Aires.
- Desarrollar actividades de tenencia responsable, zoonosis transmitidas por vectores, zoonosis transmitidas por alimentos.
- Planificar y desarrollar medidas de acción de control de zoonosis, y actividades de promoción y prevención.
- Reconocer la importancia del abordaje multidisciplinario de las zoonosis

Actividades:

1. Participación en acciones de control en terreno llevadas a cabo con otros integrantes del equipo de Salud de la Ciudad de Buenos Aires como las Áreas Programáticas de los hospitales generales de agudos de la ciudad.
2. Colaborar en las actividades de promoción y protección del Instituto.
3. Participación en ateneos y jornadas del servicio.
4. Promover y participar en la realización de Campañas de Vacunación Antirrábica en áreas de riesgo.
5. Implementación de actividades de educación y promoción de la salud.

2. Epidemiología aplicada a la evaluación de Servicios de Salud

Objetivos:

- Participar en la implementación y evaluación de acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación en Salud
- Conocer y manejar de programas informáticos desarrollados para el análisis de datos y los procesos de trabajo.
- Analizar los procesos operativos que contribuyen a una mejor gestión de la información epidemiológica, con la finalidad de mejorar la oportunidad de las acciones de vigilancia y control
- Realizar adecuadas sistematizaciones de los procesos junto con la difusión de las mismas.
- Contribuir al mejoramiento de la gestión y calidad de los servicios de salud
- Diseño de circuito de captura de datos y validación para vigilancia epidemiológica
- Integración y participación de las actividades del Comité de Control de Infecciones

Actividades:

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

1. Participación en las actividades del servicio de epidemiología
2. Selección y priorización de problemáticas de diagnóstico y tratamiento
3. Participación en el diseño de estrategias para promoción y protección de la salud
4. Participación en ateneos de lectura crítica de literatura
5. Participación en la redacción de proyectos de investigación
6. Contribuir en la redacción de boletín epidemiológico
7. Participar activamente en la vigilancia epidemiológica, en diferentes modalidades, como constituir la Unidad Centinela de Infección Respiratoria Aguda Grave en ciertos efectores

VIII. CONTENIDOS

VIII.1. EJES TEMÁTICOS

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud
2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho
3. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.
4. Comunicación en salud
5. Campo de la epidemiología
6. Herramientas metodológicas de la epidemiología
7. Bioestadística. Utilidades.
8. La investigación cualitativa.
9. Epidemiología aplicada. Vigilancia epidemiológica. Epidemiología y gestión de servicios de salud.
10. Comunicación en epidemiología

VIII.2. CONTENIDOS TRANSVERSALES

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

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

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

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

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

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

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

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

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

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

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

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

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

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

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

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

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

Comunicación en salud

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”¹⁰ La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

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

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

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

VIII.3. CONTENIDOS ESPECÍFICOS

Campo de la epidemiología

Epidemiología. Conceptualización. Historia de la disciplina.

Paradigmas de la ciencia en el campo de la epidemiología. Perspectivas y paradigmas: teoría miasmática; teoría unicausal; teoría del riesgo; teoría social en epidemiología: la medicina social europea (siglo XIX), la teoría sociológica americana (siglo XX), la medicina social latinoamericana y la salud colectiva. Corrientes hegemónicas y subalternas. Modelos en salud: “Modelo médico hegemónico”, “socio-histórico-estructural”, “ecológico” y “social”.

Ramas: clínica, social, comunitaria, ambiental, etc. Rol y aplicaciones actuales de la epidemiología. El objeto de saber y práctica de la epidemiología: los modos de construir el objeto y las diferentes corrientes de la epidemiología. Los objetos de otras áreas del campo de la salud: la clínica (y sus especialidades); la gestión y la

¹⁰ Una “buena práctica en salud” es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) usuario(a), que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades, para una mejora de las condiciones de vida, que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud. Para mayor información consultar: <http://unhabitat.org/wp-content/uploads/2014/05/Spanish-Guidelines-2014.pdf>; <http://www.elagora.org.ar/site/practicas.htm>;

administración (y sus diferentes niveles: micro, meso y macrogestión). Aspectos comunes y diferencia con el objeto de la epidemiología.

Salud y enfermedad: salud como ausencia de enfermedad; salud como normalidad; salud como construcción socio-histórica. Determinantes de la salud.

Problemas y procesos de SEAC. Población. La transición epidemiológica. Perfil y patrones de morbilidad y mortalidad.

La tríada epidemiológica, tiempo/historia, lugar/territorio/espacio social, persona/población. Causalidad, determinantes y determinación: monocausalidad, multicausalidad, determinación social jerarquizada.

Abordajes de riesgo y vulnerabilidad. Factor de riesgo. Vulnerabilidad.

Respuesta social en s-e-a-c, modelos de atención y de evaluación y monitoreo: redes, servicios y sistemas de salud, características estructurales y funcionales. La Estrategia de Atención Primaria de la Salud: historia y modelos, Salud Pública y Salud Colectiva. Medicina Preventiva. Medicina Social. Medicina y salud pública Basada en Evidencias.

Herramientas metodológicas de la epidemiología

Método epidemiológico. El método científico. Elaboración de protocolos o proyectos. Momentos de la investigación. Rigor y criterios de validez y confiabilidad. Aspectos éticos. Plan de ejecución.

Los diseños epidemiológicos:

1. Según temporalidad: longitudinales (retrospectivos o prospectivos) y transversales.
2. Según nivel de agregación: individuados o poblacionales.
3. Según actitud del investigador: observacionales, de intervención, experimentales y cuasi-experimentales. Investigación/acción, investigación participativa.
4. Descriptivos; analíticos/cuantitativos; comprensivos/cualitativos; mixtos.

La información. Dato e información. Fuentes y sistemas de información.

Estrategias de relevamiento datos: encuestas. Trabajos de investigación como fuente de información; Registros sanitarios (egresos hospitalarios, registros consulta ambulatoria, bases de programas sanitarios,

Estadísticas vitales, historias clínicas, etc. Información poblacional: censo población y viviendas, encuesta permanente hogares, encuesta nacional de factores de riesgo; otras fuentes.

Manejo de repositorios y bibliotecas virtuales de literatura científica: acceso y selección según necesidades de información.

Análisis de situación de salud. Conceptualización. Tipos. Componentes principales: demográfico, socioeconómico, condiciones de salud, respuesta social. Medición de desigualdades en salud. Metodologías utilizadas: identificación de necesidades, priorización, estratificación.

Indicadores. Propósitos y dimensiones. Niveles de aplicación. Sala de situación de salud.

Bioestadística. Utilidades.

Variables. Escalas de medición. Presentación de la información. Medidas de resumen de variables cualitativas y cuantitativas.

Medidas de tendencia central; de posición y dispersión. Concepto de Intervalo de Confianza

Razón, proporción y tasas. Métodos de ajuste (directo e indirecto).

Medidas de asociación y de impacto. Probabilidad. Inferencia estadística. Test de hipótesis: paramétricos y no paramétricos. Muestreo. Análisis univariado y multivariado.

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

Correlación. Series temporales.

Análisis e interpretación de los resultados.

Herramientas informáticas. Paquetes informáticos y dispositivos tecnológicos.

Programas de análisis estadístico, espacial y cualitativo. Conocimiento y manejo de programas estadísticos que permitan realizar análisis multivariado y de programas de información geoespacial.

Programas para sistemas de información en salud. Comprensión de su lógica y manejo. Utilización estratégica para fines epidemiológicos. Participación en su diseño y gestión. Bases de datos: diseño, gestión y administración orientada al PSEAC.

La investigación cualitativa.

Utilidades. Perspectivas metodológicas: fenomenológico, etnográfico, otros. Estructura y proceso en investigación cualitativa.

Tipos de diseño: estudio de caso, investigación/acción, Investigación/acción participativa. Triangulación.

Procedimientos y técnicas para la obtención de datos: entrevistas, observación, grupos focales.

Registros y procedimientos de análisis.

Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa.

Recaudos éticos y consentimiento informado

Epidemiología aplicada

El estudio de los perfiles y los patrones de morbimortalidad de las poblaciones en el territorio. Las desigualdades e inequidades en salud. La determinación social y los factores de riesgo y el abordaje de vulnerabilidad.

La epidemiología centrada en los eventos y/o problemas del PSEAC:

1. Eventos transmisibles: emergentes y re-emergentes. Cadena de transmisión. Reservorio: humano, animal, ambiental, enfermo, portador. Agente causal. Puerta de salida. Fuente de infección. Mecanismo de transmisión: directa e indirecta, horizontal y vertical. Puerta de entrada. Huésped. Vía de eliminación.

Características de los agentes etiológicos. Contagiosidad. Infectividad. Patogenicidad. Virulencia. Antigenicidad o inmunogenicidad. Susceptibilidad e inmunidad. Enfermedades de notificación obligatoria.

2. Eventos no transmisibles: crónico-degenerativas, lesiones, tumores, enfermedades cardiovasculares, etc. Patrones epidemiológicos de enfermedades crónicas no transmisibles. Carga de enfermedad. Lesiones por causas externas: intencionales y no intencionales. Animales ponzoñosos.

3. Nuevas problemáticas: salud mental, adicciones, violencia, por exposición ambiental, otras.

4. Las respuesta socio-política y socio-comunitaria a los eventos transmisibles, no-transmisibles y a las nuevas problemáticas en salud

La **vigilancia epidemiológica**. Definición, atributos, estrategias y periodicidad. Sistemas y objetos de vigilancia: eventos, factores de riesgo y determinantes de la salud.

a) El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS/SIVILA/SNVS 2.0) y sus componentes. Historia de la vigilancia en Argentina. Sistemas y propuestas de vigilancia a nivel regional (Mercosur y Unasur; Vigisas). Softwares de análisis EPIINFO, SPSS y R. La vigilancia en otros países de la región, las Américas y el mundo. La red de Centros Nacionales de Enlace.

b) Vigilancia de eventos, factores de riesgo, ambiental y sanitaria.

c) Vigilancia de los determinantes de la salud.

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- d) La epidemiología y la vigilancia a nivel internacional.
- e) La epidemiología y la respuesta social a los problemas del PSEAC.

Epidemiología y gestión de servicios de salud. Accesibilidad, equidad en el acceso. Barreras. Aplicación de la epidemiología a la evaluación y planificación de servicios e intervenciones sanitarias: programas, actividades y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, tanto en lo que se refiere a sistemas de prestación de servicios como al impacto de medidas de salud en la población. Estudios de eficiencia, eficacia y efectividad. Ensayos clínicos.

Investigación de brotes. Definición y objetivos. Curva epidémica. Investigación y control de brotes. Preparación investigación; confirmación del brote; confirmación del diagnóstico; definir y contar casos (sensibilidad y especificidad); describir los casos, generar hipótesis, realizar un estudio analítico, refinar hipótesis, medidas de control y comunicación de los hallazgos.

La epidemiología en situaciones de catástrofe y eventos medio-ambientales complejos.

Planes de alerta y contingencia.

Planificación en el campo de la epidemiología

Planificación en salud. Diferentes objetos de planificación en el campo de la salud y la epidemiología: planificación de un proyecto de investigación; planificación de una intervención; planificación en un espacio institucional-social.

Los paradigmas y momentos de la planificación: normativa y estratégica-situacional.

Epistemología de la planificación: definiciones, objetos y racionalidades.

Aspectos de la planificación: el proceso de planificación; la construcción del problema; la legalidad y la legitimidad; la viabilidad; la gestión y administración de los recursos (económicos, materiales, tiempo y humanos); el producto: plan, proyecto, programa.

Marco legal y normativo en el ejercicio de la epidemiología. Ley de enfermedades de notificación obligatoria y otras, nacionales y provinciales.

Acuerdos internacionales en el campo de la epidemiología.

Comunicación en epidemiología

Enfoques de la comunicación en salud. La comunicación como proceso estratégico. Comunicación participativa en salud.

Objetivos de la comunicación en salud y en epidemiología. Información y sensibilización para las decisiones individuales y comunitarias en la mejora de la salud.

Procesos de comunicación: selección de información, estrategias, escenarios, destinatarios y contextos de la comunicación. Comunicación continúa.

Productos comunicacionales: alertas, boletines, documentos, comunicados, Publicaciones académicas, artículos de divulgación, otros. Características, criterios, formas y tiempos de producción, vías, receptores y requisitos de difusión.

Estrategias y criterios de comunicación según destinatarios:

- Población. Medios de comunicación social nacional, regional y local. Medios hegemónicos y alternativos. Diversidad cultural. Interinstitucionalidad. Intersectorialidad.

- Equipo de salud. Espacios para la interacción con el equipo de salud (talleres, charlas, ateneos). Prioridad de devolución de resultados /hallazgos al equipo. Saberes del equipo de trabajo.

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

- Autoridades y decisores. Criterios de extensión y síntesis en la elaboración y presentación de informes. Sugerencias para la intervención. Gestión de sala de situación.
- Comunidad científica. Requisitos de elaboración de trabajos científicos: Vancouver y otros. Criterios de redacción de protocolos, de informes y resultados. Normas de citación de bibliografía.

IX. 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.

La evaluación se desarrollará en torno a tres ejes: conceptual, procedimental y actitudinal.

Los contenidos conceptuales hacen referencia a las distintas áreas de conocimiento que se consideran necesarios que debe adquirir el residente sobre las distintas áreas de la epidemiología según el programa establecido. Los contenidos procedimentales son aquellos que se relacionan con la capacidad operativa, tienen un carácter fundamentalmente instrumental, hacen referencia a aquellos medios, formas del quehacer de los profesionales abocados a la epidemiología en función del programa establecido.

Los contenidos actitudinales son aquellos que tienen por finalidad el desarrollo de la persona como profesional y como integrante de un equipo de trabajo (valores, pautas de comportamiento y actitudes que sirven para la convivencia entre las personas).

Se consideran los objetivos generales y específicos para cada año de residencia, de acuerdo a las rotaciones programáticas establecidas.

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/general del programa de residencia.

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 finalizarla.

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

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

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

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.

En la Disposición-2003-08-DCYD se explican los requisitos y pasos a seguir para cumplimentar rotaciones externas y en la Disposición-2015-41-DGDOIN, 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.

En el **Apéndice II** se encuentran los instrumentos de evaluación para cada año de residencia.

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

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

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

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

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

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

Funciones de la Coordinación General de Residencia:

Disposición N° 96-2018- DGDIYDP

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

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

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

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del G.C.B.A. con un cargo no superior al de

Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

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

Funciones del Jefe de residentes:

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

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

Son funciones del Jefe de Residentes:

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

Funciones del Instructor de residentes:

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

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

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

XI. BIBLIOGRAFÍA

Textos:

1. 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**
2. 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>**
3. 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
4. **Encuesta Anual de Hogares, Dirección de Estadísticas y Censos, Ministerio de Hacienda, GCBA, 2016.**
5. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
6. **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.**

Normativas:

1. Constitución de la Ciudad de Buenos Aires
2. Ley Nacional N° 15.465/60 Notificación de enfermedades
3. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
4. **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>**
5. **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>.**
6. **Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en:
<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas>.**
7. **Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:
<http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas>.**
8. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas>
9. **Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>**

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

10. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
11. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de Abril de 1997. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

Guías:

1. Ministerio de salud del gobierno de la ciudad de buenos aires, guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en:
<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en:
http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Capital Humano, Marco de referencia para la Formación de Residencias en Salud, Especialidad Epidemiología, 2015. disponible en:
<http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/acreditaciones/adjuntos/Doc-Marco-Epidemiologia-082015.pdf>

XII. APÉNDICES

XII.1. APÉNDICE I – TÍTULOS HABILITADOS A CONCURSAR

Disciplinas Grupo A¹¹

1. Medicina
2. Medicina Veterinaria
3. Bioquímica
4. Licenciatura en Enfermería
5. Farmacia
6. Licenciatura en Fonoaudiología
7. Licenciatura en Kinesiología-Fisiatría
8. Licenciatura en Nutrición
9. Licenciatura en Obstetricia
10. Odontología
11. Licenciatura en Estadística
12. Licenciatura en Ciencias Matemáticas
13. Licenciatura en Ciencias Biológicas
14. Licenciatura en Biotecnología,
15. Licenciatura en Ciencias Químicas
16. Licenciatura en Ciencia y Tecnología de Alimentos

Disciplinas Grupo B

17. Licenciatura en Sociología
18. Licenciatura en Psicología
19. Licenciatura en Ciencias Antropológicas
20. Licenciatura en Trabajo Social
21. Licenciatura en Ciencias de la Educación
22. Licenciatura en Ciencias de la Comunicación
23. Licenciatura en Psicopedagogía

¹¹ La agrupación de las disciplinas responde a cuestiones organizativas del concurso. IE 2018-33582440- -DGDIYDP

XII.2. APÉNDICE II – INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Residencia en epidemiología Instrumentos de Evaluación

Apellido y Nombre:

Disciplina:

Fecha:

Período de evaluación:

Evaluador/es:

La evaluación se desarrollará en torno a tres ejes: **conceptual, procedimental y actitudinal.**

Los contenidos conceptuales hacen referencia a las distintas áreas de conocimiento que se consideran necesarios que debe adquirir el residente sobre las distintas áreas de la epidemiología según el programa establecido. Los contenidos procedimentales son aquellos que se relacionan con la capacidad operativa, tienen un carácter fundamentalmente instrumental, hacen referencia a aquellos medios, formas del quehacer de los profesionales abocados a la epidemiología en función del programa establecido.

Los contenidos actitudinales son aquellos que tienen por finalidad el desarrollo de la persona como profesional y como integrante de un equipo de trabajo (valores, pautas de comportamiento y actitudes que sirven para la convivencia entre las personas).

Se consideran los objetivos generales y específicos para cada año de residencia, de acuerdo a las rotaciones programáticas establecidas.

La escala de valoración utilizada para la evaluación será:

Muy satisfactorio: excede constantemente los requerimientos esperados

Satisfactorio: excede en algunos casos los requerimientos esperados

Poco satisfactorio: no siempre cubre los requerimientos esperados

Insatisfactorio: no cubre los requerimientos esperados

No corresponde: se reserva este ítem en caso de no poder evaluar el objetivo por cuestiones ajenas al residente

El residente promocionará con valoración global Satisfactoria o Muy Satisfactoria.

Residencia en Epidemiología
Instrumentos de Evaluación - PRIMER AÑO

Eje Actitudinal

	<u>Objetivos</u>	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	No Corresponde
Predisposición al trabajo	Cumple con criterios de asistencia y puntualidad					
	Comprende la estructura y el funcionamiento de la residencia, de los ámbitos en que se inserta, y del sistema de salud					
	Presenta una respuesta apropiada, en tiempo y forma, a las exigencias del trabajo.					
	Demuestra dedicación a las actividades no presenciales (lectura bibliográfica, elaboración de trabajos, entre otros)					
	Se observa compromiso con la tarea,					
	Aporta una mirada crítica y propuestas constructivas al funcionamiento de la residencia					
	Conoce y respeta los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad y bioética					
Educación Permanente	Incorpora lo aprendido en la práctica diaria					
	Realiza la lectura de material bibliográfico propuesto					
	Realiza aportes bibliográficos complementarios					
	Realiza aportes metodológicos					
	Participa pertinentemente en las clases/talleres/ateneos y otros dispositivos					
	Manifiesta inquietud por los temas tratados					
	Valora y problematiza la práctica como ámbito de aprendizaje.					
	Identifica necesidades de formación y actualización					
Trabajo en equipo	Ha logrado insertarse en la residencia y los distintos equipos en los que participa					
	Trabaja en equipo, con motivación y realizando contribuciones al aprendizaje de sus colegas					
	Manifiesta su punto de vista, entiende y valora distintos puntos de vista					
	Reconoce la existencia del conflicto en el marco de un grupo de trabajo e implementa estrategias de negociación -					
	Identifica los aportes propios disciplinares a la construcción del objeto de estudio interdisciplinario					
	Es cordial en el trato					

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

Eje Conceptual y procedimental

	<u>Objetivos</u>	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	No Corresponde
SNVS	Aplica los principios básicos de la epidemiología.					
	Conoce tipos y métodos de investigación epidemiológica					
	Entrena habilidades en el uso de diferentes softwares de uso epidemiológico					
	Diseña y produce informes y boletines epidemiológicos					
	Recibe, procesa y analiza información recibida a través de la notificación de los efectores					
	Identifica necesidades de información y valora las fuentes de datos existentes y disponibles.					
	Comprende y maneja los conceptos de estadística básica aplicada a la salud					
	Conoce el manejo y la vinculación de la historia clínica electrónica con el sistema de notificación y vigilancia					
	Reconoce los componentes sociodemográficos de pérdida de salud y recursos del sistema para el desarrollo de análisis de situación de salud, centrales o locales					
Vigilancia Intensificada	Recibe, procesa y analiza información recibida a través de la notificación de los efectores sobre eventos de vigilancia intensificada y alto potencial epidémico.					
	Identifica oportunamente los eventos y colabora en la toma de decisiones					
	Participa en la evaluación y detecta oportunidades de mejora en las modalidades de vigilancia y en las acciones de control					
Programas	Conoce el funcionamiento de los programas centrales de salud					
	Realiza contribuciones para potenciar el vínculo entre los programas centrales y la GOE e integra distintas fuentes de información del sistema de salud					
Epidemiología en niveles intermedios	Desarrolla prácticas que integren la gestión, la promoción de la salud, la prevención y la vigilancia de los eventos del PSEAC					
	Promueve la integración entre la estrategia de Atención Primaria de Salud y la Epidemiología, alcanzando espacios comunes de acción entre ambas con metodologías de trabajo interdisciplinario.					
	Identifica y propone estrategias de abordaje de problemas de SEAC					
	Participa en el desarrollo de estrategias de abordaje de					

problemas de SEAC					
Conoce los fundamentos teóricos de un ASIS y acompaña la realización de un análisis de la salud de las comunidades considerando las condiciones de salud de las poblaciones y la respuesta social estructurada a través de los sistemas de salud.					
Desarrolla conocimientos y habilidades para la evaluación de programas, de intervenciones y del funcionamiento de los servicios de salud.					
Comprende las particularidades de la epidemiología a nivel local y describir los procesos de SEAC de la población.					
Diseña y produce instrumentos de difusión de la información generada a nivel local.					

Asistencia y participación en actividades de formación complementaria

Curso	Institución	Fecha	Carga horaria	Evaluación (Si/No; Aprobado)

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Muy satisfactorio () Satisfactorio () Poco Satisfactorio () Insatisfactorio ()

Promociona: Si / No

Observaciones/ Sugerencias:

.....

Firma del Evaluador
Jefe y/o instructor de residentes

.....

Firma del Residente

.....

Firma Coordinador General
Residencia

.....

Firma Secretario
Comité de Docencia e Investigación

el

**Residencia de epidemiología
Instrumento de Evaluación - SEGUNDO AÑO****Apellido y Nombre:****Disciplina:****Fecha:****Período de evaluación:****Evaluador/es:**

La evaluación se desarrollará en torno a tres ejes: **conceptual, procedimental y actitudinal.**

Los contenidos conceptuales hacen referencia a las distintas áreas de conocimiento que se consideran necesarios que debe adquirir el residente sobre las distintas áreas de la epidemiología según el programa establecido. Los contenidos procedimentales son aquellos que se relacionan con la capacidad operativa, tienen un carácter fundamentalmente instrumental, hacen referencia a aquellos medios, formas del quehacer de los profesionales abocados a la epidemiología en función del programa establecido.

Los contenidos actitudinales son aquellos que tienen por finalidad el desarrollo de la persona como profesional y como integrante de un equipo de trabajo (valores, pautas de comportamiento y actitudes que sirven para la convivencia entre las personas).

Se consideran los objetivos generales y específicos para cada año de residencia, de acuerdo a las rotaciones programáticas establecidas.

La escala de valoración utilizada para la evaluación será:

Muy satisfactorio: excede constantemente los requerimientos esperados

Satisfactorio: excede en algunos casos los requerimientos esperados

Poco satisfactorio: no siempre cubre los requerimientos esperados

Insatisfactorio: no cubre los requerimientos esperados

No corresponde: se reserva este ítem en caso de no poder evaluar el objetivo por cuestiones ajenas al residente

El residente promocionará con valoración global Satisfactoria o Muy Satisfactoria.

Eje Actitudinal

	Objetivos	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio	No Corresponde
Predisposición al trabajo	Cumple con criterios de asistencia y puntualidad					
	Respeto las pautas de funcionamiento de la residencia, de los ámbitos en que se inserta, y del sistema de salud					
	Presenta una respuesta apropiada, en tiempo y forma, a las exigencias del trabajo.					
	Demuestra dedicación a las actividades no presenciales (lectura bibliográfica, elaboración de trabajos, entre otros)					
	Se observa compromiso con la tarea,					
	Aporta una mirada crítica y propuestas constructivas al funcionamiento de la residencia					
	Respeto los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad y bioética					
Educación Permanente	Incorpora lo aprendido en la práctica diaria					
	Realiza la lectura de material bibliográfico propuesto					
	Realiza aportes bibliográficos complementarios					
	Realiza aportes metodológicos					
	Participa pertinentemente en las clases/talleres/ateneos y otros dispositivos					
	Manifiesta inquietud por los temas tratados					
	Desarrolla habilidades docentes					
	Valora y problematiza la práctica como ámbito de aprendizaje.					
	Identifica necesidades de formación y actualización					
Trabajo en equipo	Acompaña la inserción de los residentes de primer año					
	Trabaja en equipo, con motivación y realizando contribuciones al aprendizaje de sus colegas					
	Manifiesta su punto de vista, entiende y valora distintos puntos de vista					
	Reconoce la existencia del conflicto en el marco de un grupo de trabajo e implementa estrategias de negociación					
	Identifica los aportes propios disciplinares a la construcción del objeto de estudio interdisciplinario					
	Es cordial en el trato					

Eje Conceptual y procedimental

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

	<u>Objetivos</u>	Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	No Corresponde
<u>SNVS</u>	Gestiona los circuitos de vigilancia					
	Recibe, procesa y analiza información recibida a través de la notificación de los efectores					
	Identifica las circunstancias que requieran dar alerta al sistema de vigilancia y lo realiza en forma oportuna					
	Logra un adecuado manejo en situaciones de brote					
	Adquiere conocimientos e implementa medidas preventivas y de control					
	Analiza la situación socioeconómica y demográfica de la población y de los hogares de la Ciudad.					
	Afianza habilidades en el uso de diferentes softwares de uso epidemiológico					
	Diseña y produce informes y boletines epidemiológicos					
	Asesora y orienta a los distintos niveles sobre medidas preventivas y de control					
	Desarrolla y aplica sus conocimientos y habilidades para la producción de un ASIS					
<u>Programas</u>	Desarrolla las competencias pertinentes para la gestión de programas centrales					
	Contribuye a potenciar el vínculo entre los programas centrales y la GOE e integrar distintas fuentes de información del sistema de salud					
	Cumple con los objetivos de aprendizaje específicos de la alternativa de rotación realizada.					
<u>UPE-HCE</u>	Dimensiona la utilidad de la HCE como fuente de información del sistema de vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria.					
	Maneja la HCE como insumo de información					
	Detecta oportunidades de mejora de la HCE en función del desarrollo de la Epidemiología					
<u>Dirección de Estadísticas y</u>	Conoce las actividades de los servicios que conforman el Sistema Estadístico de la Ciudad					
	Reconoce el valor social de las estadísticas oficiales y el marco normativo para la producción de estadísticas públicas.					

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

	Comprende el estado y la dinámica, en términos demográficos, de la población para el diseño informado de las estadísticas de la Ciudad.					
	Aplica criterios profesionales y habilidades orientados a la calidad del dato y la información.					
	Colabora en el desarrollo de investigaciones que sean un aporte a la aplicación de la estadística					
Epidemiología Niveles Intermedios: Salud Materno-Infantil	Conoce el perfil de morbi-mortalidad de la población infantil y materna asistida y sus factores de riesgo-protectores y tendencias.					
	Conoce los planes y cobertura de los Programas de Salud Materno-Infantil					
	Releva datos del efector y realiza tareas de seguimiento y articulación con la GOE					
	Releva y analiza datos de ESAVI y campañas de vacunación					
	Confecciona corredores endémicos					
	Participa en la resolución de interconsultas					
	Elabora y difunde información epidemiológica a la comunidad hospitalaria.					
	Participa y/o desarrolla la investigación epidemiológica aplicada en forma adecuada a la atención en salud de la población materna, pediátrica y adolescente					
	Establece las prioridades en los problemas de salud materno-infantil para la toma de decisiones					

Asistencia y participación en actividades de formación complementaria

Curso	Institución	Fecha	Carga horaria	Evaluación (Si/No; Aprobado)
		IF-2018-33582440-		-DGDIYDP

--	--	--	--	--

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Muy satisfactorio () Satisfactorio () Poco Satisfactorio () Insatisfactorio ()

Promociona: Si / No

Observaciones/ Sugerencias:

.....
Firma del Evaluador
Jefe y/o instructor de residentes

.....
Firma del Residente

.....
Firma Coordinador General
Residencia

.....
Firma Secretario
Comité de Docencia e Investigación

de la

**Residencia de epidemiología
Instrumento de Evaluación - TERCER AÑO****Apellido y Nombre:****Disciplina:****Fecha:****Período de evaluación:****Evaluador/es:**

La evaluación se desarrollará en torno a tres ejes: **conceptual, procedimental y actitudinal.**

Los contenidos conceptuales hacen referencia a las distintas áreas de conocimiento que se consideran necesarios que debe adquirir el residente sobre las distintas áreas de la epidemiología según el programa establecido. Los contenidos procedimentales son aquellos que se relacionan con la capacidad operativa, tienen un carácter fundamentalmente instrumental, hacen referencia a aquellos medios, formas del quehacer de los profesionales abocados a la epidemiología en función del programa establecido.

Los contenidos actitudinales son aquellos que tienen por finalidad el desarrollo de la persona como profesional y como integrante de un equipo de trabajo (valores, pautas de comportamiento y actitudes que sirven para la convivencia entre las personas).

Se consideran los objetivos generales y específicos para cada año de residencia, de acuerdo a las rotaciones programáticas establecidas.

La escala de valoración utilizada para la evaluación será:

Muy satisfactorio: excede constantemente los requerimientos esperados

Satisfactorio: excede en algunos casos los requerimientos esperados

Poco satisfactorio: no siempre cubre los requerimientos esperados

Insatisfactorio: no cubre los requerimientos esperados

No corresponde: se reserva este ítem en caso de no poder evaluar el objetivo por cuestiones ajenas al residente

El residente promocionará con valoración global Satisfactoria o Muy Satisfactoria.

Eje Actitudinal

	<u>Objetivos</u>	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	No Corresponde
<u>Predisposición al trabajo</u>	Cumple con criterios de asistencia y puntualidad					
	Respeto las pautas de funcionamiento de la residencia, de los ámbitos en que se inserta, y del sistema de salud					
	Presenta una respuesta apropiada, en tiempo y forma, a las exigencias del trabajo.					
	Demuestra dedicación a las actividades no presenciales (lectura bibliográfica, elaboración de trabajos, entre otros)					
	Se observa compromiso con la tarea,					
	Aporta una mirada crítica y propuestas constructivas al funcionamiento de la residencia					
	Respeto los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad y bioética					
<u>Educación Permanente</u>	Incorpora lo aprendido en la práctica diaria					
	Realiza la lectura de material bibliográfico propuesto					
	Realiza aportes bibliográficos complementarios					
	Realiza aportes metodológicos					
	Participa pertinentemente en las clases/talleres/ateneos y otros dispositivos					
	Manifiesta inquietud por los temas tratados					
	Valora y problematiza la práctica como ámbito de aprendizaje.					
	Identifica necesidades de formación y actualización					
	Participa de jornadas, eventos, congresos y otros encuentros científicos.					
	Participa en capacitaciones, cursos, seminarios, ateneos, actualizaciones y espacios de educación continua.					
	Produce nuevo conocimiento para contribuir al avance de la práctica de la epidemiología					
	Participa en acciones docentes para profesionales noveles, pares, estudiantes de grado y posgrado, y la comunidad en general, acompañando procesos grupales e individuales, supervisando y evaluando sus aprendizajes.					
<u>Trabajo en</u>	Acompaña la inserción de los residentes de primer año					
	Ejerce tareas docentes en acompañamiento de los residentes de años inferiores					

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

	Trabaja en equipo, con motivación y realizando contribuciones al aprendizaje de sus colegas					
	Manifiesta su punto de vista, entiende y valora distintos puntos de vista					
	Reconoce la existencia del conflicto en el marco de un grupo de trabajo e implementa estrategias de negociación					
	Identifica los aportes propios disciplinares a la construcción del objeto de estudio interdisciplinario					
	Es cordial en el trato					

Eje Conceptual y procedimental

	<u>Objetivos</u>	Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	No Corresponde
SNVS	Analiza el conjunto de datos en el contexto de una sala de situación					
	Afianza habilidades para la gestión institucional, la negociación política, la identificación de necesidades sanitarias, la movilización de recursos, la monitorización y la evaluación de las intervenciones en salud.					
	Establece diagnósticos iniciales					
	Detecta cambios de mediano y largo plazo					
	Mantiene y actualiza periódicamente los indicadores de la sala de situación					
Programas - ENT	Participa en la organización de un Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT).					
	Identifica y monitorea las principales ENT y sus Factores de Riesgo y aquellas menos frecuentes pero potencialmente graves					
	Facilita el acceso de los resultados de la vigilancia para el proceso de toma de decisiones y evaluación para la prevención y control					
	Trabaja en forma colaborativa con otros integrantes del equipo de Salud.					
	Participa en la elaboración y aplicación de estrategias de abordaje a los problemas y necesidades de la familias y la comunidad					
	Contribuye a fortalecer el trabajo interdisciplinario e intersectorial					
	Participa en la implementación y evaluación de acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la Salud					

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

	Desarrolla actividades de docencia e investigación en el campo de las ENT					
	Incorpora el uso de metodología cualitativa al campo de la epidemiología y aprendizaje de programas informáticos desarrollados para el análisis de datos cualitativos.					
	Maneja con experticia los sistemas informáticos de gestión y análisis					
Epidemiología en niveles intermedios - Zoonosis	Reconoce las principales zoonosis y su frecuencia de presentación en la Ciudad de Buenos Aires.					
	Desarrolla actividades de tenencia responsable, zoonosis transmitidas por vectores, zoonosis transmitidas por alimentos.					
	Planifica y desarrolla medidas de acción de control de zoonosis					
	Planifica y desarrolla actividades de promoción y prevención					
	Reconoce la importancia del abordaje multidisciplinario de las zoonosis					
Epidemiología en niveles intermedios - Subsector Privado	Participa en la implementación y evaluación de acciones de promoción, protección, prevención y rehabilitación de la Salud					
	Conoce y maneja programas informáticos desarrollados para el análisis de datos y los procesos de trabajo.					
	Analiza los procesos operativos que contribuyen a una mejor gestión de la información epidemiológica, con la finalidad de mejorar la oportunidad de las acciones de vigilancia y control					
	Realiza adecuadas sistematizaciones de los procesos junto con la difusión de las mismas.					
	Contribuye al mejoramiento de la gestión y calidad de los servicios de salud					
	Diseña circuito de captura de datos y validación para vigilancia epidemiológica					
	Integra y participa en las actividades del Comité de Control de Infecciones del Hospital					

Asistencia y participación en actividades de formación complementaria

Curso / jornada	Institución	Fecha	Carga horaria	Evaluación (Si/No; Aprobado)

IF-2018-33582440- -DGDIYDP

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Muy satisfactorio () Satisfactorio () Poco Satisfactorio () Insatisfactorio ()

Promociona: Si / No

Observaciones/ Sugerencias:

.....
Firma del Evaluador
Jefe y/o instructor de residentes

.....
Firma del Residente

.....
Firma Coordinador General
Residencia

.....
Firma Secretario
Comité de Docencia e Investigación

de la

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 2603/MSGC/18 (continuación)

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"2018 – AÑO DE LOS JUEGOS OLÍMPICOS DE LA JUVENTUD"

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número: IF-2018-33582440- -DGDIYDP

Buenos Aires, Lunes 10 de Diciembre de 2018

Referencia: Programa residencia básica Epidemiología

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 62 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2018.12.10 12:55:12 -03'00'

LAURA ANTONIETTI
Director General
D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
(SSPLSAN)
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2018.12.10 12:55:13 -03'00'

FIN DE ANEXO