

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 850/MSGC/15



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
RIEPS**

ANEXO I

AÑO 2015

INDICE

- 1. INTRODUCCIÓN (PÁG 3)**
- 2. FUNDAMENTACIÓN (PAG 4)**
- 3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA (PAG 8)**
- 4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA (PAG 10)**
- 5. PROPÓSITOS GENERALES (PAG 11)**
- 6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA: OBJETIVOS GENERALES (PAG 12)**
- 7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA (PAG 13)**
- 8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN (PAG 20)**
- 9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE (PAG 23)**
- 10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN (PAG 25)**
- 11. SISTEMA DE EVALUACIÓN (PAG 32)**
- 12. BIBLIOGRAFIA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA (PAG 35)**
- 13. APÉNDICES (PAG 42)**

1. INTRODUCCIÓN

La Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS) es un postgrado de capacitación en servicio que forma parte, desde el año 1987, del conjunto de residencias y concurrencias del subsector público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La formación de esta residencia tiene como ejes la Educación y Promoción de la salud (EPS), y la prevención de enfermedades, en el marco de la Salud Pública/ Colectiva y la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS). La propuesta se basa en la identificación de problemáticas de salud-enfermedad y la planificación e implementación de estrategias socio-sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales, a través de la gestión interdisciplinaria, e intersectorial.

La RIEPS prevé la formación de profesionales de diferentes disciplinas del campo de la salud y de las ciencias sociales: antropología, ciencias de la comunicación, ciencias de la educación, enfermería, medicina, odontología, psicopedagogía, psicología, sociología y trabajo social.

La residencia sostiene un proceso de trabajo-aprendizaje con diferentes sujetos individuales y colectivos, en contextos sociales diversos y en los ámbitos locales y centrales de la organización sanitaria de la Ciudad de Buenos Aires.

Las principales características que identifican a la RIEPS son:

1. El proceso de capacitación en servicio mediante la identificación e intervención sobre problemas de salud a partir de la implementación de proyectos locales participativos.
2. El campo de saberes y prácticas enmarcado en el enfoque de Salud Pública/ Colectiva, que integra la atención/ clínica, la EPS y la prevención de enfermedades, riesgos y daños a la salud. Este enfoque concibe a la salud desde una perspectiva integral con múltiples niveles de análisis: personas, familias, grupos sociales y poblacionales, en contextos comunitarios e institucionales.
3. El carácter interdisciplinario y de articulación con otros actores del sistema de salud, principalmente del primer nivel de atención; así como la articulación intersectorial.
4. La lógica del trabajo en equipo en las sedes formadoras, al interior de la propia residencia, con profesionales de planta permanente, con profesionales de otras residencias y con actores comunitarios, entre otros.
5. La transversalidad de las perspectivas de derechos, género e interculturalidad en los dispositivos de intervención, de aprendizaje y de formación.

La propuesta de capacitación de la RIEPS se origina a fines de la década de los '80, cuando en el sector salud se discutía la necesidad de reformas y transformaciones que debían desarrollarse para efectivizar el ejercicio del derecho a la salud, a pocos años de la recuperación de la democracia en nuestro país. Algunos de los cambios que pueden señalarse se referían a los mecanismos de implementación de las políticas públicas en salud, los modos de administrar los distintos niveles institucionales y la formación de grado y postgrado de los profesionales de la salud.

En este contexto se constituye en el año 1987 la Residencia de Educación para la Salud, bajo dependencia directa del Departamento de Educación para la Salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, vínculo que se mantuvo hasta el año 1991. A partir de ese año la residencia comienza a depender de la Dirección de Capacitación y Desarrollo, hoy Dirección de Capacitación y Docencia al igual que el resto de las residencias del equipo de salud de la entonces Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

El trabajo se inicia en tres Hospitales Generales de Agudos: Dr. J. M. Penna, Dr. E. Tornú y D. F. Santojanni. En una segunda etapa, se incorporan sedes formadoras en los Hospitales Dr. C. Durand (2000) y Dr. I. Pirovano (2001), y en una etapa más reciente, año 2009, en el Hospital Dr. C. Argerich y el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur.

Actualmente la RIEPS cuenta con siete sedes formadoras, dependientes en su mayor parte de Áreas Programáticas de Hospitales Generales de Agudos; las acciones se desarrollan en ámbitos diversos, según la sede: CeSACs, servicios de hospitales y otros efectores de salud, organizaciones barriales, espacios comunitarios, etc.

2. FUNDAMENTACIÓN

Actualizaciones del programa de la RIEPS

El Programa Docente de la RIEPS se actualiza por primera vez en el año 2003 con el objetivo de incorporar las concepciones de la Ley de Básica de Salud N°153. En esa primera revisión¹ se incorpora al nombre de la residencia el adjetivo “Interdisciplinaria”.

En el año 2008 se impulsa otro proceso de actualización para adaptar el programa a un nuevo contexto y a las necesidades establecidas por el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires. A su vez, con el objetivo de situar a nivel local las directrices establecidas en el Programa Docente se pone en marcha la elaboración de Programas de Capacitación Locales (PCL) de cada una de las sedes formadoras. Con el espíritu de visibilizar las singularidades de cada sede se impulsó un proceso de trabajo participativo orientado por las sucesivas coordinaciones generales, bajo la supervisión de la asesora pedagógica de la autoridad de aplicación, y con la participación en diferentes instancias de los/as jefes de residentes, los/as coordinadores de los PCL y los residentes en su totalidad.

El actual programa retoma y actualiza el documento elaborado en el año 2003, estableciendo las competencias que se espera sean desarrolladas por el/la residente a lo largo de su trayectoria formativa. Para ello, reconoce ámbitos de desempeño y espacios de aprendizaje, establece niveles de responsabilidad y el perfil común esperado para todos/as los/as egresados/as. Constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables que requiere el proceso formativo que ofrece la RIEPS. De este modo, establece directrices orientadoras para encuadrar los procesos de acreditación de la capacidad formadora de las sedes.

En esta actualización se propone un cambio de denominación para la residencia, que pasa a llamarse Residencia Interdisciplinaria de Educación y Promoción de la Salud (RIEPS). Dicho cambio se vincula con un reconocimiento explícito de contenidos y líneas conceptuales y de intervención presentes desde los inicios en la currícula de la residencia, pero no contemplados en su nombre.

El presente programa estará sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación, que permita a todos/as los/as involucrados/as garantizar su permanente ajuste y actualización.

Antecedentes históricos y fundamentos conceptuales

La legitimidad de la Educación para la Salud y de la Promoción de la Salud y su institucionalización en el campo de la Salud Pública/ Colectiva, así como la pertinencia de su formación de postgrado se asienta en documentos internacionales y locales, en la existencia de áreas organizativas gubernamentales y no gubernamentales a nivel nacional, provincial y/o municipal y en la paulatina definición de las incumbencias, funciones y competencias específicas de los profesionales del campo de la salud.

En la segunda mitad del siglo XX se produce un viraje en las prácticas y concepciones de las políticas públicas, en el campo de la salud se traduce mediante el impulso establecido por la estrategia de APS a nivel local, nacional e internacional.

¹ Participaron en dicho proceso el Dr. Rodolfo Kaufmann, Director de la autoridad de aplicación; la Lic. Ana Lía Cabral, Coordinadora General de la RIEPS; la Lic. Sandra Di Lorenzo, Instructora de la RIEPS, la Lic. Haydee Lorusso, ex coordinadora de la RIEPS; y la Lic. Patricia Rodríguez, Asesora Pedagógica de la autoridad de aplicación.

En el año 1978 la declaración de Alma Ata², se convierte en un hito histórico en el que se condensan innumerables experiencias de la Salud Pública/ Colectiva y en un punto de referencia para la construcción de un nuevo paradigma. En este sentido define a la salud como un derecho y valor positivo de las personas y comunidades, en un movimiento de respeto a los derechos humanos, a los distintos proyectos de vida, a las diferentes culturas y a la posibilidad de construir nuevas utopías.

La concreción de este nuevo paradigma supone la reformulación presupuestaria en salud y en aquellas áreas que la determinan: educación, trabajo, vivienda, infraestructura, ambiente, entre otras. Esto requiere de un compromiso a nivel político y estratégico basado en los principios de la equidad social y de la construcción de ciudadanía; la reactivación de los procesos de intersectorialidad e integralidad; y la continuidad y sostén de las intervenciones en el terreno de las políticas públicas saludables. Asimismo expresan la necesidad de desarrollar la Educación para la Salud (EpS) y efectivizar su institucionalización en el campo de la Salud Pública/ Colectiva.

Menéndez considera a la Educación para la Salud como “...un instrumento utilizable para favorecer los procesos de autoatención, en la medida que dicha educación trabaje sobre la racionalidad de los conjuntos sociales, asuma la necesidad y disposición de apropiación y entienda el saber no sólo referido a determinados contenidos de acción en salud, sino remitiendo dicho saber a la causalidad de los principales problemas y ligado a las especificidades de los conjuntos y a los límites económico-político e ideológicos que condicionan los procesos transaccionales dentro de los cuales juega el saber”³.

En una línea afín, desde la RIEPS se entiende a la Educación para la salud como un campo de saberes y prácticas que busca favorecer procesos de autonomía de las personas para el bienestar individual y colectivo. La salud es un proceso dinámico, socialmente construido y determinado, en el que intervienen en compleja articulación condicionantes correspondientes a diferentes dimensiones y niveles (ambientales, económicos, culturales, políticos, de clase, género, etnia, edad, entre otros).

Se parte de un posicionamiento ético-político que considera la salud integral como un derecho y que busca contribuir a la disminución de las desigualdades sociales y su impacto en los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado; entendiendo a la EpS no sólo como transmisión de saberes, sino también y fundamentalmente como construcción conjunta de conocimientos, desde un abordaje dialógico que valoriza la escucha, retoma los saberes populares, cotidianos e informales, partiendo del reconocimiento del contexto en el cual las personas desarrollan sus vidas.

Respecto a Promoción de la Salud, desde la RIEPS se entiende “promover” en el sentido de impulsar, fomentar, originar, generar⁴. Las estrategias de promoción de salud (PS) enfatizan la transformación de las condiciones de vida y de trabajo que conforman la estructura subyacente a los problemas de salud, demandando un abordaje intersectorial.

Como sucede con todo concepto, existen múltiples sentidos en disputa. Algunos autores lo vinculan a los llamados determinantes sociales de la salud, desde un enfoque multicausal con énfasis en el componente de los “estilos de vida” (Informe Lalonde). Desde la perspectiva en la cual se enmarca este programa, se entiende al proceso salud- enfermedad-atención-cuidado como socialmente determinado y construido; tal diferencia implica modos de pensar causalidades y entramados de producción de cuidado distintos.

La concepción de salud integral que sustenta las prácticas de la RIEPS, enmarcadas en la Ley básica de Salud de la Ciudad (Ley 153) requiere abordajes no sólo interdisciplinarios, sino intersectoriales. Se considera asimismo a la salud-enfermedad como un proceso colectivo, que se

² Las estrategias en consonancia con las propuestas de Alma Ata se consolidan paulatinamente en las últimas décadas. Exponentes de ello son los posicionamientos, declaraciones y distintos documentos tales como: la carta de Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsvall (1991), Yakarta (1997); la Declaración de Santa Fé de Bogotá, Colombia (1992), la Carta del Caribe de Promoción de la Salud (1993) y diversas conferencias de las Naciones Unidas sobre los Derechos Humanos, Población y Desarrollo, la Mujer y Desarrollo Social (1993-1995); Llamado a la Acción de Toronto (2005).

³ Menéndez, E. (1988): “Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la Atención Primaria de la Salud”. En: *II Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. AMRHNRG-CONAMER, pp.91-99, Buenos Aires

⁴ Czeresnia, D. (2006): “El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”. En: Czeresnia D, Machado de Freitas C (org) Promoción de la salud. Conceptos, reflexiones, tendencias, pp. 47-63. Lugar Editorial, Buenos Aires

expresa individualmente, en el que se entrelazan dimensiones económicas, culturales, políticas, sociales, entre otras. ¿Cuál es, entonces, la especificidad del sector salud en este campo tan vasto? Como una posible operacionalización, desde la Organización Panamericana de la Salud se proponen cinco grandes líneas de trabajo: la constitución de políticas públicas saludables, la creación de ambientes sustentables, la reorientación de los servicios de salud, el desarrollo de la capacidad de los sujetos individuales y el fortalecimiento de acciones comunitarias. Se considera que todas estas líneas son susceptibles de ser desarrolladas en diferentes niveles de prácticas, es decir, no necesariamente remiten al ámbito macropolítico.

La idea de promoción se refiere al fortalecimiento de la capacidad individual y colectiva para lidiar con la multiplicidad de los condicionantes de la salud. En este sentido las unidades de análisis e intervención que se proponen para el desarrollo de acciones de PS son diversas, implicando sujetos individuales y grupales, pero sin perder nunca de vista la referencia al nivel colectivo, de los conjuntos sociales en sus contextos específicos.

Promoción en ese sentido, va más allá de una aplicación técnica y normativa, aceptándose que no basta conocer el funcionamiento de las enfermedades y encontrar mecanismos para su control, sin desconocer por ello la importancia del componente preventivo en el marco de un enfoque global de promoción y prevención.

En síntesis, se entiende aquí por Promoción de la salud a todas aquellas prácticas que favorecen transformaciones en un sentido positivo de las condiciones de vida de los sujetos y grupos sociales, por medio de la construcción de oportunidades de elección, de la posibilidad de percibirse agente de cambio y transformación de las condiciones generadoras de malestar, de la utilización de diversos saberes para reducir daños y riesgos, y de la construcción de sus proyectos de vida.

La Salud Pública en tanto campo de saber y de intervención sobre situaciones de salud, conlleva a lo largo de su desarrollo histórico elementos relativamente persistentes: la actuación sobre el colectivo, con frecuencia insuficientemente conceptualizado; y la aproximación al Estado⁵. De este modo, se pueden considerar diferentes visiones de la Salud Pública, vinculadas con distintas aproximaciones a lo colectivo/social y a las modalidades existentes y esperables de intervención estatal. En esa línea, el marco propuesto para el desarrollo de este Programa Docente se aproxima al de Salud Colectiva, entendida como campo de saber, ámbito de prácticas y área de actuación profesional, cuyo marco conceptual inicial recuperaba los principios de la Medicina Social, a la vez que producía conocimientos críticos basados en los movimientos sociales y las luchas políticas por la democratización de la salud y la sociedad. Se trata de un campo científico en conformación, progresivamente multi/ inter/ transdisciplinario⁶. Desde esta perspectiva se entiende al proceso salud-enfermedad-atención como social en sí mismo, donde lo social no implica una articulación externa de factores uni o multicausales⁷; incorporando en el análisis la dimensión de cuidado⁸, y su producción como marca específica de las instituciones de salud⁹. El concepto de cuidado en Campos está asociado a su concepción de clínica ampliada, que apunta a la construcción de vínculos terapéuticos y a relaciones más horizontales entre los trabajadores de salud y los usuarios, para lo cual constituye un prerequisite la conformación de equipos y con ellos, la construcción de miradas y abordajes colectivos, y la democratización de los vínculos también al interior del equipo de salud. Ayres considera además aspectos promocionales o protectores, no sólo clínicos, su definición se explicitará al hacer mención a la dimensión cuidadora de los dispositivos de formación. Podría decirse que el concepto de cuidado, a diferencia del de atención, reconoce explícitamente los aspectos subjetivos y la importancia de lo vincular en el proceso terapéutico, y en

⁵ Paim, JS. (2011): Desafíos para la Salud Colectiva en el siglo XXI. Lugar Editorial, Buenos Aires

⁶ Paim, JS. op.cit.

⁷ Laurell, AC. (1986): El estudio social del proceso salud enfermedad en América Latina. En: Cuadernos Médico Sociales, (37): 3-18.

⁸ Ayres, JR. (2004): O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, 13 (3): 16-29. Traducción propia.

⁹ Campos, G. (2001): Gestión en Salud. Lugar Editorial, Buenos Aires

el encuentro técnico y social¹⁰ que se produce entre los trabajadores de la salud y los sujetos o grupos con los cuales trabajan.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a contramano del auge de las políticas neoliberales de la década de 1990, se constituyó un movimiento transformador integrado por múltiples actores que permitió avances significativos en el área de la salud, en términos de la ampliación de los derechos ciudadanos mediante la formulación y promulgación de la Ley Básica de Salud N°153 en el año 1999. Esta Ley proporciona el encuadre filosófico, político, organizativo y normativo para las prácticas profesionales, técnicas y de apoyo a los equipos de salud.

En este contexto, la RIEPS capacita en servicio a sus profesionales para:

- identificar las problemáticas de salud-enfermedad prioritarias de las comunidades que viven y/o se atienden en la Ciudad;
- utilizar la planificación local participativa como metodología de trabajo para producir estrategias socio-sanitarias, comunicacionales, educativas y organizacionales con los equipos de salud;
- y motorizar e integrarse en una gestión interdisciplinaria e intersectorial de la salud que se desarrolle con eficiencia y eficacia en los diferentes ámbitos urbanos.

La propuesta de la RIEPS se basa en una concepción de política pública en salud que valora e impulsa dos pilares fundamentales para un enfoque transformador de las prácticas en este campo:

- las prácticas de Educación y Promoción de la Salud y de prevención de enfermedades, riesgos y daños en salud, vinculadas a la atención/ clínica, como un proceso de atención integral e integrado que se fortalece en lo local/territorial y acompaña la concreción del derecho a la salud de las personas y las comunidades.
- el protagonismo de profesionales, equipos de trabajo, organizaciones y miembros de las comunidades capaces de desarrollar prácticas innovadoras, resignificando el rol proactivo de la EpS.

Desde la creación de la residencia, los/as profesionales en formación han contribuido de manera significativa a los equipos de salud, produciendo materiales educativos y comunicacionales en salud (cartillas, guías de recursos, folletos, afiches, programas de radio, blog, etc.); proyectos locales de acción; investigaciones y estudios epidemiológicos vinculados con las temáticas abordadas; diversas publicaciones de artículos en libros y revistas de la especialidad. También se han organizado en cuatro oportunidades Jornadas específicas de EpS (en los años 1990-1999-2003-2008) y participaciones en diversos eventos hospitalarios y académicos. Asimismo, desde el año 1999 la RIEPS ha elaborado, diseñado y publicado la revista "Salud y Población", contando con ocho números producidos hasta el momento.

La propuesta docente de la RIEPS se basa para el diseño de sus contenidos en la **organización interdisciplinaria o globalizada del currículum**¹¹. El currículum globalizado o interdisciplinario consiste en plantear un problema o tema central y que todas las actividades y capacitaciones se dispongan al abordaje de ese tema o problema. Esta organización relativiza las nociones de unidades autosuficientes de formación, buscando integrar y contextualizar el conocimiento. De esta manera, la propuesta de formación interdisciplinaria de la RIEPS busca romper con el aislamiento de los servicios de atención entre sí y con la comunidad, de las especialidades y sus saberes, e intenta fortalecer la coordinación, la interrelación y la reciprocidad en el marco de la concepción de la salud integral.

En este sentido, el Programa Docente es atravesado por distintos enfoques y perspectivas que acompañan el desarrollo de las actividades y la formación de los y las residentes. Estos **enfoques o perspectivas** son las de: derechos, género e interculturalidad.

¹⁰ Menéndez, E. (1994): La enfermedad y la curación. ¿Qué es medicina tradicional? En: *Alteridades*. UAM-Iztapalapa, Vol 4, N° 7. México

¹¹ Cols, E. y otros (2001): "Los contenidos de la enseñanza: perspectivas de análisis y enfoques teóricos". En: Dossier. OPFYL

La **perspectiva de derechos** se presenta como un marco conceptual y de acción para el diseño e implementación de políticas públicas promotoras del ejercicio de derechos. La plataforma sustancial de esta perspectiva son los derechos humanos (DDHH), y su función es garantizarlos: protegerlos, prevenir violaciones y restablecerlos cuando fuese necesario. La propuesta central de este enfoque, aplicado a la elaboración de políticas públicas, es pensar a los DDHH como una guía para orientar dichas políticas de tal manera que sean acordes con los principios de universalidad, igualdad y progresividad, con el acceso a la justicia, a la salud Pública/ Colectiva¹².

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

La **perspectiva de género** sostiene que los cuerpos se inscriben en una red de relaciones que los significan a partir de la diferencia asignada social, histórica y culturalmente a "lo masculino" y a "lo femenino", configurando modos de ser, de pensar y de actuar diversos. En tal sentido, esta perspectiva provee de herramientas para visibilizar y desnaturalizar las diferencias y los mecanismos a través de los cuales éstas se traducen en desigualdades e inequidades sociales, que tienen su correlato en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Este trabajo resulta imprescindible para propiciar la igualdad de derechos para todas las personas independientemente de su género u orientación sexual. Se considera necesario para ello partir de enfoques no binarios ni heteronormativos respecto de la sexualidad y el género, con énfasis en la noción de diversidad.

La **perspectiva de interculturalidad**, en su acepción crítica, promueve la problematización de las relaciones de poder que se esgrimen entre las culturas a través del reconocimiento de un modelo occidental, blanco, masculino y heterosexual que se impone como criterio de normalidad y humanidad por sobre quienes son definidos como "otros". En salud, este modelo halla su correlato en un modelo de atención de iguales características que hegemoniza el entendimiento, la identificación y cualificación de un problema de salud, así como de formas posibles de acción, sancionando y subalternizando otros saberes, prácticas y conocimientos, y generando, por tanto, condiciones de inequidad. Una perspectiva de interculturalidad crítica en salud, busca entonces no sólo reconocer o incluir las particularidades, sino develar y trastocar las relaciones de poder que se ponen en juego en el encuentro entre culturas.

Se considera imprescindible incluir las perspectivas de derechos, género e interculturalidad como ejes transversales en la formación, a fin de que puedan plasmarse en las prácticas de salud y acciones comunitarias y/o institucionales.

3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

Los y las destinatarios de las acciones que contempla esta propuesta de capacitación en servicio son diversos grupos poblacionales (niños, niñas y adolescentes, adultos/as y adultos/as mayores) que se atienden y/o viven en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), acorde a la garantía universal de derechos establecida por la Constitución local y específicamente por la Ley Básica de Salud, N°153.

Según dicha ley, el subsector de salud de gestión estatal se organiza en regiones. Las mismas fueron creadas a través de una resolución del año 2008: I (Este), II (Sur), III (Oeste), IV (Norte)¹³.

¹² Pautassi, L. (2010): Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social. Editorial Biblos, Argentina

¹³ Para este apartado se utilizan datos correspondientes al informe: Regiones Sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la Vigilancia y el Análisis de Situación de Salud Departamento de Epidemiología (2008), Ministerio de Salud GCBA. En:

<http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/epidemiologia/archivos/asis/Informe%20de%20Comunas%20y%20Regiones%20Sanitarias%202008.pdf>

La CABA posee una población envejecida, al igual que sus regiones. Sin embargo, existen diferencias entre sí: las regiones Sur y Este presentan un perfil de población menos envejecido que las regiones Norte y Oeste. Las comunas de la región Sur presentan los peores indicadores socioeconómicos, epidemiológicos y ambientales de la Ciudad.

El “mosaico epidemiológico” que caracteriza a la CABA expresa la coexistencia de enfermedades infectocontagiosas, crónicas-degenerativas, ambientales, sociales y desastres, así como las distintas determinaciones y repercusiones sociales que estos daños generan. Este mosaico se plasma en los diferentes perfiles socio-epidemiológico de las poblaciones con las que se trabaja en cada una de las sedes formadoras.

Región I- Este: La tasa de mortalidad por tuberculosis, HIV/SIDA, suicidio y agresiones para esta región son más altas en comparación con las tasas correspondientes a la Ciudad. La mayor diferencia se observa en la tasa de mortalidad por vih-sida y en la tasa de mortalidad por agresiones.

Dentro de esta región los peores indicadores los tiene la comuna 4 (Parque Patricios, La Boca, Barracas, Nueva Pompeya): mayor porcentaje de población con cobertura sólo estatal (41%), menor ingreso, mayor porcentaje de población de 25 años o más con máximo nivel educativo alcanzado de primaria completa, y mayor tasa ajustada de mortalidad por causas externas de la región y de la Ciudad. Asimismo presenta el mayor porcentaje respecto del resto de las comunas de la región, de población que reside en viviendas precarias, y registra el mayor porcentaje de hacinamiento crítico (más de 3 personas por cuarto). Esta comuna junto a la 8 (Región II) presentan el mayor porcentaje de desocupados y subocupados de la Ciudad. Las comunas 4, 8 y 9 (también de la Región II) integran la Cuenca Matanza Riachuelo, por lo cual las problemáticas vinculadas con las condiciones ambientales adquieren gran relevancia.

La comuna 4 incluye las Áreas Programáticas de los hospitales Argerich y Penna, donde la RIEPS tiene sedes formadoras. Allí se desarrollan acciones de prevención, EPS, implementando talleres de memoria para adultos mayores, consultorías en salud sexual y reproductiva y en prevención de vih-sida, intervenciones en salud ambiental, radio comunitaria, espacios de promoción de las lecturas y el juego, etc.

Región II- Sur: Abarca las comunas 7, 8 y 9. Si bien presenta una población envejecida es relativamente más joven que la de otras regiones. Su promedio de ingreso per cápita es menor que el de la Ciudad. La comuna 8 posee los indicadores más desfavorables de la región en cuanto a ingresos, porcentaje de población mayor de 25 años que tiene como máximo nivel educativo alcanzado el primario completo. Casi la mitad de la población de esta Comuna cuenta sólo con el sistema público como cobertura de salud. También posee las tasas de mortalidad por causas externas (en particular agresiones) y por vih- sida más altas de la Región. Además, esta comuna tiene la tasa más alta de mortalidad por enfermedades infecciosas y parasitarias y por tuberculosis de la Región y de la Ciudad.

La residencia trabaja en la comuna 8 desde 2 sedes formadoras: una dependiente del CeSAC 7 (Área Programática del Hospital Santojanni). Se desarrollan acciones EPS y prevención de enfermedades, riesgos y daños sobre: envejecimiento activo, juegoteca, participación en redes barriales y de distribución de preservativos, talleres de salud integral, etc.

La sede Pasteur de la residencia tiene una rotación establecida por el CeSAC 24 (Área Programática del Hospital Piñero) Se realizan acciones de acompañamiento en el tratamiento a personas con tuberculosis, participación en redes barriales con trabajo en salud ambiental, columnas radiales, actividades de promoción de las lecturas y el juego, etc.

Región III- Oeste: Incluye las comunas 5, 6, 10, 11 y 15. Su pirámide poblacional muestra una población con baja fecundidad y en proceso de envejecimiento. Como dato epidemiológico relevante, la comuna 5 tiene una tasa de mortalidad por suicidio que supera a la de la Ciudad.

En esta región, la residencia cuenta con sedes formadoras en las Áreas Programáticas de los hospitales Durand y Tornú y en el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, cuya área de acción alcanza a

toda la Ciudad. Estas sedes desarrollan intervenciones en salud sexual y reproductiva, vih-prevencción de vih-sida, consultorías para adolescentes, salud comunitaria, envejecimiento activo/saludable, promoción de las lecturas, salud ambiental, zoonosis, etc.

Región IV- Norte: En términos generales, presenta indicadores socioeconómicos y epidemiológicos más favorables que las otras regiones. Sin embargo este rasgo general puede invisibilizar la existencia de heterogeneidades locales que afectan a personas y grupos, muchas veces numerosos, problemas habitacionales, de acceso al sistema de atención a la salud, de vulneración de derechos, entre otros.

La RIEPS cuenta con una sede formadora, dependiente del Área Programática del Hospital Pirovano, desde donde se llevan a cabo proyectos y actividades de educación y promoción de la salud en viviendas multifamiliares, en instituciones educativas, en los efectores de salud del área, entre otros.

A lo largo de la historia de la residencia una de las intencionalidades centrales de la misma ha sido diseñar e implementar proyectos que abordaran las principales problemáticas de salud-enfermedad-atención de las poblaciones de referencia. En este sentido se realizan relevamientos, diagnósticos y se participa de espacios comunitarios para poder definir los proyectos de trabajo local. A partir de una población de referencia y teniendo como horizonte la resolución de problemas y transformación de las situaciones generadoras de daños y padecimientos, se diseñan, implementan y evalúan los dispositivos de trabajo.

También son destinatarios de las acciones los trabajadores y/o equipos de salud, conformados tanto por profesionales y otros trabajadores de planta como por residentes de otras especialidades.

Las distintas intervenciones que realiza la RIEPS se desarrollan a nivel individual, familiar, comunitario e institucional. El trabajo intersectorial se lleva a cabo tanto con organismos públicos como con organizaciones sociales y el trabajo intrasectorial con residencias de otras especialidades, servicios de salud, áreas programáticas y grupos de trabajo.

4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE LAS RESIDENCIAS DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

El sistema de residencias

La ordenanza N° 40.997/85 establece que el sistema de las residencias del Equipo de Salud constituye un sistema de capacitación de postgrado, remunerado, a tiempo completo y dedicación exclusiva. Señala que las actividades deben ser programadas y supervisadas con el objetivo de formar profesionales según las necesidades de la población de la Ciudad. En este sentido, la ordenanza normaliza propuestas de formación para el ámbito intrahospitalario y para el ámbito comunitario.

Las residencias en su conjunto se incorporan al sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por ello, deben adecuar sus programas según las directrices indicadas en la Ley Básica de Salud de la Ciudad (Ley N° 153). La misma establece principios para garantizar el derecho a la salud integral:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de las 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 de la salud, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel.
- El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.

El Programa por especialidad

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

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

El concepto de “red”, relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación, transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la coordinación, generando interrelación y reciprocidad y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación y Docencia¹⁴; Coordinadores Generales; Jefes de Área Programática o Centros de Salud; Coordinadores de Programa y de Rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el Programa Docente constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables, para que los servicios hospitalarios y, fundamentalmente CeSACs y servicios del primer nivel de atención reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

El programa general se especifica y operacionaliza a través de Programas de Capacitación Local de cada sede formadora. Ambos tipos de programas requieren de un proceso continuo revisión que garantice su permanente reajuste y actualización.

5. PROPÓSITOS GENERALES

En el marco del paradigma de la Salud Pública/ Colectiva, la RIEPS propone desarrollar el campo de la Educación y Promoción de la Salud, con los propósitos de:

- Formar profesionales con una visión integral y compleja de la salud-enfermedad, que puedan desenvolverse en diferentes niveles de gestión socio-sanitaria y articular acciones intra e intersectoriales, a través del desarrollo de capacidades tecnológicas y sociales orientadas a la identificación y resolución de problemáticas de salud en un marco de promoción y garantía de derechos.
- Formar profesionales responsables e implicados desde el punto de vista científico, ético y social.
- Promover una formación que integre la perspectiva comunitaria e institucional en articulación con la clínica.
- Contribuir a problematizar y reorientar las prácticas y modelos de atención en salud, promoviendo transformaciones de las condiciones de vida de los sujetos y conjuntos sociales involucrados.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los y las profesionales y trabajadores/as del equipo de salud.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la RIEPS y con otras residencias.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

¹⁴ Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCABA, con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio. En adelante se lo mencionará como “autoridad de aplicación”.

6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RIEPS: OBJETIVOS GENERALES

La capacitación en servicio en el campo de la EPS propuesta por la RIEPS, tiende a consolidar en el/la profesional egresado/a competencias generales y específicas que se sustentan tanto en las condiciones en que desarrollan su práctica profesional como en la producción sistemática de conceptualizaciones teóricas sobre dichas prácticas.

Se espera que los y las egresados/as al finalizar la RIEPS sean capaces de integrar las prácticas de Educación y Promoción de la salud, prevención de enfermedades, riesgos y daños y atención/ clínica ampliada, en el abordaje interdisciplinario de los problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado y de analizar críticamente el contexto social e institucional y de las prácticas en salud de los distintos actores sociales, para impulsar procesos de transformación y cambio a nivel individual, familiar, comunitario, institucional y social sustentados en el derecho de las personas a la salud integral.

Al finalizar el período completo de tres años de formación se espera que el/la residente egresado/a cuente con las siguientes competencias profesionales:

- *Formular y realizar diagnósticos integrales de salud a nivel poblacional*
- Realizar análisis de situación de salud integrales considerando las particularidades y contextos de los conjuntos sociales y actores implicados.
- Identificar prioridades y determinar necesidades en poblaciones.

- *Elaborar e implementar políticas de salud en distintos ámbitos sanitarios*
- Implementar políticas de salud como parte de las políticas públicas y sociales a partir de la gestión intersectorial, intrasectorial y de abordajes integrales formando parte de los equipos técnico-políticos en diferentes niveles de intervención.
- Diseñar e implementar estrategias de Educación y Promoción de la Salud, prevención de enfermedades y reducción de riesgos y daños que se requieran para la resolución de problemas de salud prioritarios en el nivel local y central.
- Incorporar en las estrategias de acción de Educación y Promoción de la Salud los ejes de planificación estratégica situacional, comunicación en salud, educación permanente, análisis organizacional e institucional en diferentes contextos.
- Planificar, implementar y evaluar proyectos y dispositivos de Prevención, Promoción y Educación para la Salud, respecto a los problemas de salud prioritarios, en diferentes grupos etáreos y en distintos ámbitos.

- *Elaborar, implementar y evaluar intervenciones en organizaciones, servicios y programas de salud.*
- Diseñar, gestionar y evaluar tecnologías y recursos de gestión socio-sanitaria en EPS en diferentes niveles de gestión sanitaria y social.
- Conocer métodos y técnicas necesarias para evaluar las intervenciones en organizaciones, servicios y programas de salud.
- Diseñar, desarrollar y evaluar prácticas educativas en salud que incorporen los ejes de programación local participativa, comunicación en salud, educación permanente, formación de formadores y de análisis organizacional e institucional.
- Coordinar procesos de trabajo-aprendizaje en equipos multi e interdisciplinarios de salud a partir de diversos dispositivos formativos.
- Diseñar y producir en forma participativa con los distintos actores involucrados, materiales educativos y de comunicación en salud.

- *Desarrollar planes y programas con las comunidades en promoción y protección de la salud de las mismas.*
- Desarrollar y gestionar en forma conjunta con actores comunitarios, proyectos y actividades de Promoción, Prevención y Educación para la Salud.

- Diseñar estrategias y dispositivos de trabajo en EPS y prevención de enfermedades, riesgos y daños, que faciliten el acceso de las personas, familias y organizaciones de la comunidad a los servicios de salud, que favorezcan su atención integral y su capacidad de autonomía tanto personal como social.
- Diseñar y propiciar la implementación de estrategias y dispositivos que promuevan y valoren los saberes y experiencias de las personas y organizaciones de la comunidad.
- Implementar modalidades de trabajo que favorezcan el ejercicio del derecho a la salud de las personas, las familias y los conjuntos sociales.
- *Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en materia de Salud pública/ Colectiva.*
- Diseñar y desarrollar proyectos de investigación en materia de Salud Pública/ Colectiva que impulsen transformaciones en el ámbito de las intervenciones cotidianas.

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

La Residencia de Educación y Promoción de la Salud-RIEPS, al igual que las demás residencias del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/85 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 601, Ley 2445, Ley 4702). La residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva. La RIEPS es una residencia del Equipo de Salud, para la cual pueden concursar profesionales con los siguientes títulos habilitantes: Antropólogo/ Profesor de Antropología (UBA); Enfermero Profesional/ Lic. en Enfermería; Lic. en Ciencias de la Educación, Ciencias de la Comunicación, Psicología, Psicopedagogía, Sociología, Trabajo Social; Médico y Odontólogo.

La duración del 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.

En la actualidad la RIEPS cuenta con siete sedes:

- Área Programática, Hospital General de Agudos Cosme Argerich
- Área Programática, Hospital General de Agudos Carlos Durand
- Área Programática, Hospital General de Agudos José A. Penna
- Área Programática, Hospital General de Agudos Ignacio Pirovano
- Área Programática, Hospital General de Agudos Enrique Tornú,
- Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) N° 7, Área Programática Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni
- Área de Educación para la Promoción de la Salud, Instituto de Zoonosis Luis Pasteur.

El trayecto formativo de las/los residentes se realiza conforme al marco de referencia de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, en redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel. En este marco se plantean dos organizadores principales de la formación:

- a) El trabajo-aprendizaje en áreas sustantivas de Promoción, Prevención y Educación para la Salud (PPEpS) y
- b) El trabajo-aprendizaje en niveles de complejidad del sistema público de salud y a nivel local-territorial.

Se consideran **Áreas sustantivas en PPEpS:**

- Alimentación y nutrición
- Comunicación en salud

- Crianza
- Educación Permanente en Salud
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades prevalentes y prevenibles
- Envejecimiento activo
- Epidemiología
- Eventos de salud emergentes y estacionales
- Formación de formadores
- Gestión en salud, organizacional y de proyectos
- Investigación en salud
- Juego, lectura y salud
- Perspectivas en Educación y Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, riesgos y daños
- Planificación, gestión y evaluación de proyectos de acción en salud
- Políticas de salud y Gestión organizacional e intersectorial en salud
- Salud ambiental y zoonosis
- Salud bucal
- Salud familiar y comunitaria urbana
- Salud sexual y reproductiva
- VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual
- Violencias

Los **Dispositivos de Intervención** más frecuentemente utilizados son: actividades en sala de espera; biblioteca/ espacios de Promoción de las lecturas; charlas informativas; consultoría/ consejería; entrevistas; grupo de pares; juegoteca; postas de salud; redes interinstitucionales e intersectoriales; reuniones de equipo; talleres; visitas domiciliarias

En las intervenciones se suelen utilizar las siguientes **Herramientas comunicacionales**: boletines; carteleras; guías de salud; folletos; radio comunitaria; recursos virtuales; revistas.

Para el trabajo-aprendizaje en niveles de complejidad se organizan los ámbitos de desempeño en niveles de complejidad creciente. Se establecen tres niveles en los cuales se implementa la formación del residente:

- I. el nivel local: acciones desarrolladas desde las sedes formadoras, en efectores del subsector público de Salud de la Ciudad; en la actualidad la RIEPS cuenta con siete sedes.
- II. el nivel central: programas de salud y redes de atención centrales, áreas de salud, consejos locales de salud y comunas
- III. el nivel del Equipo de Gestión de la RIEPS, con participación en actividades de docencia y/o investigación desarrolladas desde el nivel central en la autoridad de aplicación, en articulación con otras áreas y actores

La organización de contenidos por Niveles de complejidad se articula con el eje de organización por Áreas Sustantivas. Otra de las modalidades previstas es la de rotaciones (electivas y/o programadas) a fin de que las/os residentes puedan transitar diferentes niveles dentro del sistema de salud. En esta articulación se trabajan asimismo contenidos que constituyen ejes transversales ligados con los enfoques y perspectivas a los que adhiere la RIEPS, con la pertinencia profesional y con la construcción interdisciplinaria.

Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del Programa

La residencia, por su estructura, requiere de un sistema articulado de funciones de supervisión capacitante que entrelaza a muchos/as profesionales involucrados con el proceso formativo a nivel organizacional (residencia y efectores).

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, constituyéndose en una estrategia central para el proceso de aprendizaje y trabajo.

La responsabilidad de la formación de los/as residentes estará a cargo de:

- Coordinador/a General del Programa Docente de la residencia
- Coordinador/a del Programa de Capacitación Local de residencia
- Instructor/a de residentes.
- Jefe/a de Residentes
- Referentes docentes
- Equipo de gestión

Coordinación General de la Residencia de Educación y Promoción de la Salud

La Coordinación General de la RIEPS, estará a cargo de un/a profesional con antecedentes acreditados en la especialidad de EPS, designado por la autoridad de aplicación. De acuerdo con la Resolución 987- MSGC- 2014, Anexo II, constituyen sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia y/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.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes 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: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud.

- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación

Coordinación del Programa de Capacitación Local de la RIEPS

Según el Art. 18 de la ordenanza 40.997/ 85, la coordinación de cada Programa Local de residencias estará a cargo de un profesional de la misma especialidad o profesión, debiendo pertenecer al plantel municipal, con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la autoridad de aplicación, a propuesta de los responsables a nivel local. Se contemplarán antecedentes de trabajo en EPS cuando no hubiere profesionales de la especialidad en el ámbito local.

Se prevé la figura de un Coordinador de Programa o Equipo Coordinador de Programa acorde a la estructura interdisciplinaria de la RIEPS.

Durará en su cargo dos años, pudiendo renovarse en sus funciones.

Constituyen sus funciones:

- Confeccionar el Programa de Capacitación Local, de acuerdo a las pautas y lineamientos del Programa Docente de la RIEPS y los marcos generales que establezca la autoridad de aplicación.
- Elevar el programa para su aprobación por la autoridad de aplicación, a través de la subcomisión de residencias.
- Proponer modificaciones para el perfeccionamiento del programa a la autoridad de aplicación a través de la subcomisión de residencias.
- Ser el responsable de la formación del/la residente, de la programación y de la ejecución del Programa de Capacitación Local.
- Coordinar, a través de reuniones periódicas, con el Jefe de servicio, Jefe o Instructor de residentes, la organización de las actividades docentes, de intervención y otras de interés para el PCL, debiendo implementar las modificaciones necesarias en el servicio para el logro de los fines propuestos.
- Programar conjuntamente con la subcomisión de residencias, las rotaciones dentro y fuera del hospital y la evaluación anual de los residentes a efectos de su promoción.
- Proponer a la subcomisión de residencias y a la dirección del Hospital las sanciones disciplinarias a que se hagan pasibles los residentes.

Instructor/a de residentes

Según la ordenanza 40.997/ 85 y modificatorias (Ley 601; Ley 2445), 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.

En concordancia con las diferentes funciones establecidas en la normativa para los instructores que no cumplen función de jefatura, la RIEPS reconoce las siguientes figuras como necesarias para un adecuado cumplimiento del programa docente:

a) Instructor/a de rotaciones programadas, con las funciones de:

- Apoyar a la Coordinación General de la residencia en el diseño e implementación de las rotaciones programadas de los/as residentes desarrolladas en los Programas de Salud y a nivel central.

- Evaluar las condiciones de las estructuras y programas para funcionar como sede de las rotaciones programadas.
- Gestionar y establecer acuerdos- marco con las estructuras y programas que funcionen como sede de las rotaciones programadas.
- Construir el vínculo institucional entre la residencia y las estructuras y programas del nivel central.
- Gestionar, implementar y monitorear la puesta en funcionamiento de las rotaciones programadas.
- Ser el responsable de supervisar la formación del residente, de la programación y de la ejecución del programa de rotación programada.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con los referentes de la rotación, el avance y grado de cumplimiento de las actividades.
- Evaluar el grado de cumplimiento del programa de rotación programada

b) Instructor/a de Promoción, Prevención y Educación para la Salud (PPEpS), con las funciones de:

- Apoyar al coordinador del Programa cuando el número de Residentes es mayor a 20
- Participar en la formación disciplinar e interdisciplinaria en Educación y Promoción de la Salud.
- Monitorear junto con el Coordinador General de la residencia los proyectos y actividades en desarrollo.
- Co-gestionar espacios y actividades de formación en Educación y Promoción de la Salud.

c) Instructores disciplinares o por núcleos temáticos, con las funciones de:

- Apoyar a la Coordinación general de la residencia en la gestión del Programa Docente
- Gestionar los núcleos disciplinares y/o temáticos, en articulación con los demás responsables de la formación, favoreciendo la integración de saberes y prácticas en el campo de la Educación y Promoción de la salud
- Articular los núcleos disciplinares/ temáticos con las actividades y objetivos específicos según año de residencia
- Diseñar dispositivos pedagógicos tendientes a la construcción colectiva de conocimiento

Jefe/a de residentes

Según la ordenanza 40.997/ 85 y su modificatoria (Ley 601) el Jefe de residentes será un Profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la Residencia en la especialidad. El Jefe de residentes es elegido por el voto de los residentes y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación (CODEI) de cada hospital y la subcomisión de residencias.

Acorde a lo establecido en la normativa, los lineamientos de la autoridad de aplicación y las especificidades de esta Residencia, constituyen sus funciones:

- Organizar las actividades y monitorear sus avances, según los proyectos, las disciplinas y los contenidos de la programación anual.
- Organizar con la coordinación local y la coordinación general las rotaciones obligatorias y optativas, según los lineamientos de la programación anual.
- Facilitar la dinámica del equipo interdisciplinario, favoreciendo el trabajo profesional específico en el campo de la Educación y Promoción de la Salud.

- Orientar la organización del material bibliográfico y documental disponible y organizar ateneos, seminarios, estudios de casos, etc., internos, con responsabilidades diferenciales según el nivel y las profesiones.
- Organizar ateneos, estudios de casos, etc., con profesionales y equipos de salud acerca de los proyectos que son implementados a nivel local, en programas, rotaciones, etc. y cuyos destinatarios son los equipos de los consultorios ambulatorios, área programática, centros de salud, centros médicos barriales, organizaciones escolares, comunitarias, etc.
- Organizar instrumentos de registro institucional (estadísticas, archivos, registro de actividades, etc.).
- Sustener un intercambio permanente sobre los resultados alcanzados en los proyectos con el equipo de la residencia, con los referentes del ámbito local, el equipo de jefatura y la coordinación general.
- Realizar propuestas en las instancias organizativas de la residencia.
- Preparar un informe semestral acerca de las condiciones de desarrollo de su función, resultados, fortalezas y debilidades del ámbito local, del equipo y la tarea.
- Evaluar a cada uno de los residentes en las rotaciones o períodos formativos

Referente/s docente/s

Elegido/s por el Equipo de Gestión para el desarrollo del Programa Docente, y por el Jefe de residentes y CPCL para el Programa de Capacitación local. Podrán ser referentes de las áreas sustantivas, de contenidos específicos y/o de metodologías implementadas por la residencia.

Sus funciones son:

- Desarrollar los contenidos y metodologías afines para la implementación del Programa Docente y los PCLI, en las diferentes instancias de capacitación previstas en cada programación anual.
- Asesorar y apoyar el monitoreo de los proyectos y/o dispositivos.
- Articular actividades con los diferentes actores involucrados en la formación de los/as residentes.

Equipo de gestión

El Equipo de gestión de la formación de la residencia se conforma con la Coordinación General, todos los Jefes de residentes, Instructores y profesionales adscriptos a la RIEPS.

Sus funciones son:

- Gestionar espacios y actividades de formación.
- Planificar, desarrollar y evaluar actividades a nivel de toda la residencia.
- Identificar y priorizar problemáticas a ser consideradas como relevantes para el proceso de formación.
- Proponer e implementar mejoras en los dispositivos formativos.
- Intercambiar experiencias y reflexiones sobre los procesos de trabajo en las diversas sedes.
- Brindar acompañamiento y soporte grupal en el ejercicio de los diversos roles individuales.
- Constituirse en un espacio de formación y reflexión acerca de la gestión de la formación de residentes.

Residentes

Sus funciones (adecuadas a las definidas por la Ordenanza 40.997/85 y modificatorias) son:

- Ser responsable de las tareas que la coordinación y jefatura local le asigne, de acuerdo a la programación local anual.
- Participar, con un sentido proactivo, en el desarrollo de esta programación, propiciando vínculos colaborativos y solidarios. Participar con sentido crítico en las reuniones programadas de equipo y/o individuales.
- Registrar por escrito sus actividades, de acuerdo a los proyectos y ámbitos de acción de la residencia. Preparar informes escritos individuales, de equipos `ad-hoc´ y de proyectos locales y/o de programas.
- Consultar necesariamente a sus responsables, frente a los problemas presentados en su práctica diaria.
- Informar en forma permanente y cuando se le solicite, al supervisor responsable y en las reuniones programadas, sobre todas las acciones desarrolladas en los diferentes proyectos y actividades de la residencia.
- Asistir a las actividades científicas y docentes, establecidas por el plan formativo de la residencia.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que exige el Programa Docente y Local.
- Realizar la autoevaluación de desempeño, evaluación del desempeño de sus responsables: jefatura, coordinación de programa local, coordinación general y otros; y evaluación de proyectos, con frecuencia semestral.

La sede formadora deberá ofrecer las siguientes condiciones:

- Capacitación docente y en servicio de acuerdo al Programa Docente de la residencia.
- Actualización permanente en el campo de la Educación y Promoción de la Salud y prevención de enfermedades, riesgos y daños.
- Espacios y ámbitos de intervención en EPS y prevención de enfermedades, riesgos y daños.
- Seguimiento y revisión del programa de capacitación local en articulación con el Programa Docente.
- Actividades científicas, con posibilidad de presentación de trabajos.
- Co-gestión de investigaciones en el ámbito local.
- Incorporación de nuevas estrategias de acción en los ámbitos locales, de programas y áreas de salud.
- Participación de los/las residentes en las instancias organizativas locales de salud, y de otros efectores de salud pública/ colectiva y social gubernamental y no gubernamental.
- Dotar al equipo de la RIEPS de la infraestructura física y las condiciones organizativas e institucionales adecuadas para el desarrollo de las actividades de la residencia, garantizando la provisión de los recursos de diferente tipo que se requieren para la gestión de los proyectos.

8. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Los conceptos clave en los que se basan las estrategias de capacitación de la residencia son: capacitación en servicio, educación permanente, socialización profesional, aprendizaje en contexto y en espacios grupales. Estas concepciones son traducidas en prácticas concretas durante el proceso de aprendizaje de los y las residentes. De tal modo, es válido que su explicitación contribuya a reflejar y esclarecer el sentido con el que fue pensado un particular modo de enseñar y aprender, y un particular modo de entender nuestras prácticas en Educación y Promoción de la Salud.

El modelo formativo en el que se basa todo sistema de residencias es el de la *capacitación en servicio*; en el que se revaloriza el proceso de trabajo y lo convierte en el centro privilegiado del aprendizaje. Esto se contrapone con una concepción tradicional, que atribuye a "las organizaciones prestadoras de servicios, el mero papel formal de campo de aplicación de conocimientos ya adquiridos, y a las escuelas y universidades como espacios propios de la educación"¹⁵.

En este sentido, el Programa Docente se sostiene desde la perspectiva de la *educación permanente*, entendida como una concepción integral de lo educativo, destacando la relación e interacción entre los ámbitos formales de educación y los ámbitos más amplios que incluyen la totalidad de los estímulos de enseñanza y de aprendizaje existentes en una sociedad¹⁶.

La educación permanente, como estrategia sistemática y global, se caracteriza por:

- incorporar el enseñar y el aprender a la vida cotidiana de las organizaciones y a las prácticas sociales y de trabajo, en el contexto real en el que ocurren;
- partir de la práctica como fuente de conocimiento y de problemas, problematizando el propio quehacer; reconociendo a los sujetos como actores reflexivos de la práctica y constructores de conocimiento y de alternativas de acción, en lugar de receptores;
- abordar el equipo o el grupo como estructura de interacción, más allá de las fragmentaciones disciplinarias;
- ampliar los espacios educativos fuera del aula y dentro de las organizaciones, en la comunidad¹⁷.

Asimismo, consideramos el concepto de *socialización profesional*. El mismo es entendido como "*un proceso de largo alcance que implica la incorporación explícita e implícita de formas de pensamiento, valoración y actuación en distintos ámbitos sociales*"¹⁸. Desde esta perspectiva los contenidos que se trabajan son tomados del contexto social y laboral, la realidad próxima se toma como fuente prioritaria de conocimiento. Es decir, se toma "*como punto de partida la indagación de la práctica, entendida ésta como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional*"¹⁹ para desde allí identificar los problemas y promover la búsqueda de una teoría que tienda a profundizar y dar cuenta de esa práctica. Este abordaje se aparta de concepciones dicotómicas respecto a la relación teoría-práctica, para considerar los elementos complementarios en juego capaces de enriquecer dicha relación.

Los contenidos que se abordan no sólo intentan brindar herramientas de análisis sobre el *contexto* en el que se inscriben las prácticas en salud, sino también socializar herramientas, conocimientos,

¹⁵ Davini, M.C. (1994): "Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje". En: Haddad-Roschke. Editorial Educación permanente del personal de salud, Serie desarrollo de recursos humanos N° 100, OPS/OMS, Washington

¹⁶ Sirvent, M. T.; Toubes, A.; Santos, H.; Llosa, S.; Lomagno, C. (2006): "Revisión del concepto de Educación No Formal" En: Cuadernos de Cátedra OPFYL; Facultad de Filosofía y Letras UBA, Buenos Aires

¹⁷ Davini M. C.: Enfoque, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/enfoques.pdf>

¹⁸ Davini, M.C. (1994): "Prácticas laborales en los servicios de salud. Las condiciones del aprendizaje". En: Haddad-Roschke. Editorial Educación permanente del personal de salud, Serie Desarrollo de recursos humanos N° 100, OPS/OMS, Washington

¹⁹ Davini M.C. (1989): Modelos y opciones pedagógicas para la formación del personal de las Instituciones de salud. En: Bases Metodológicas para la educación permanente del personal de salud. Publicación N° 19. OPS/OMS

experiencias que *permitan operar* en esa realidad, con el propósito de generar *transformaciones* en la calidad de vida de la población y contribuir a la problematización y transformación de las prácticas inscriptas en los modelos de atención en salud.

Sustentado en la iniciativa de involucrar a los sujetos de las comunidades, a los otros trabajadores de la salud y a las instituciones como co-participes en la construcción de los saberes y las prácticas saludables, para la propuesta formativa de la RIEPS, el *aprendizaje* en contexto, constituye el pilar sobre el cual se sostiene el resto de los contenidos de la propuesta formativa.

Desde esta perspectiva, aprender determinadas estrategias o habilidades para resolver problemas, generar instrumentos de recolección de datos, utilizar conocimientos disponibles para afrontar situaciones nuevas ó inesperadas; saber trabajar en equipo y, respetar y valorar el trabajo de los demás, constituyen contenidos relevantes para la formación en EPS.

El hecho de incorporar los *procedimientos, actitudes y valores* representan un punto sustancial para el proceso de formación en EPS, en tanto que las prácticas que se ejercen, están vinculadas a un *saber hacer* (procedimientos), por lo cual, la *actitud* y el *vínculo* con los otros actores, constituye mucho más que un modo de relacionarse, para pasar a ser un aspecto esencial que dinamiza y desencadena diversos procesos.

De ahí, que sea importante para la RIEPS, señalar como contexto privilegiado en el que se inscriben sus aprendizajes a los *espacios grupales y de equipo*. La apropiación de contenidos refiere a un proceso individual pero éste se inscribe en un espacio grupal.

Aludir al aprendizaje grupal implica entonces “*ubicarse como seres sociales, integrantes de grupos; buscar el abordaje y la transformación de conocimiento desde una perspectiva de grupo, valorar la importancia de aprender a interaccionar en grupo y a vincularse con los otros; aceptar que aprender es elaborar el conocimiento, ya que este no está dado ni acabado; implica igualmente, considerar que la interacción y el grupo son medio y fuentes de experiencias para el sujeto, que posibilitan el aprendizaje; reconocer la importancia de la comunicación y de la dialéctica en las modificaciones sujeto-grupo, etc.*”²⁰.

En este sentido, y a partir de lo expuesto, las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

Asegurar una formación basada en la praxis

Se deberá promover una formación centrada en la reflexión sobre la práctica, la construcción del conocimiento en el hacer cotidiano y la reformulación dinámica de las intervenciones (praxis).

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con los usuarios del sistema y una gama amplia de problemáticas de salud donde pueda desarrollar habilidades para su resolución.

Promover la participación de profesionales de planta permanente

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

Estimular la integración intervención-docencia-investigación.

Desde la residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de intervención-docencia e investigación.

Fomentar el trabajo interdisciplinario

En línea con lo señalado en apartados anteriores, se promoverán las actividades inter-residencias de distintas especialidades, con el equipo de salud del mismo efector y de otros efectores del sistema, así como las actividades intersectoriales, con actores correspondientes a otras áreas de política pública y/o organizaciones de la sociedad civil.

Dispositivos de formación: la dimensión cuidadora

20 Moran Oviedo, P. (1985): “Propuesta de evaluación y acreditación en el proceso de enseñanza-aprendizaje desde una perspectiva grupal”. Revista Perfiles Educativos N° 27/28. UNAM. México

La RIEPS ha incorporado e institucionalizado en sus más de 25 años en el sistema público de salud algunos dispositivos que resultan distintivos, en tanto se proponen cuidar diferentes momentos de la formación para que los/as residentes puedan reconocer e integrarse saludable y productivamente a la organización en la que trabajan.

El carácter transversal de la dimensión del cuidado en la formación (en el ingreso, en el desarrollo y egreso de la residencia) hace referencia a que esta perspectiva está presente a la hora de plantear y desarrollar dispositivos y espacios de trabajo-aprendizaje. De este modo se intenta atender las singularidades, resolver los problemas de la práctica cotidiana y alojar a los sujetos y sus interrogantes, a los equipos de trabajo y sus contradicciones.

Se diferencia aquí entre *Cuidado* como categoría analítica, en tanto “atención a la salud inmediatamente interesada en el sentido existencial de la experiencia del padecimiento, físico o mental, y por consiguiente, también de las prácticas de promoción, protección o recuperación de la salud”²¹; y cuidados como conjunto de tecnologías, “*un sistema de actividades destinado a promover, sostener la vida y la calidad de vida de las personas. Se caracteriza por la construcción de un lazo social tierno que tenga en cuenta la posibilidad de ‘alojar’ al otro en acto*”²².

Los dispositivos de formación aquí considerados tienen en común los siguientes objetivos²³:

- promover las prácticas de cuidado de los residentes en el sistema público de salud y sus múltiples inserciones: al sistema de residencias en general y de la RIEPS en particular, a los equipos de trabajo de los efectores/sedes formadoras, a sus compañeros de año.
- crear espacios de intercambio que permitan la emergencia de lo singular en la capacitación en servicio.
- constituir a los residentes y al equipo de gestión en su conjunto en un equipo activo en la gestión de los procesos de trabajo y de aprendizaje.
- Instalar la evaluación y la reflexión sobre las prácticas como parte de la metodología de trabajo en los equipos de salud.

Algunos de estos dispositivos son: el pasaje por las sedes formadoras, trabajo de inserción individual, trabajo de inserción grupal (de cohorte); encuentros intersedes, reuniones de equipo, monitoreo de equipos locales, cursos de posgrado y encuentros de capacitación; intersedes de cierre, presentación de informes de gestión, presentación de rotaciones electivas; evaluación de residentes y jefes.

Rotaciones programadas y electivas

La normativa que regula las residencias en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires propone y contempla los sistemas de rotación como una modalidad para desarrollar competencias específicas en un ámbito de desempeño fuera de la sede formadora donde se realiza la residencia, complementando y/o profundizando los conocimientos y habilidades adquiridas en áreas específicas y sustantivas de la formación del recurso humano.

Se plantean dos modalidades de rotación posibles para los/as residentes: **electivas y programadas**. Las primeras son realizadas a partir de la solicitud de los/as residentes para formarse en temáticas, metodologías y/o en estructuras consideradas de interés, en función de las pautas del programa (Docente y el de Capacitación Local) y los requerimientos de acreditación.

Las rotaciones programadas son necesarias para cumplir la formación curricular y están definidas según los lineamientos del programa general de formación, considerados prioritarios. Sin embargo cabe destacar que es condición para su implementación que las mismas no interfieran con el

²¹ Ayres, JR. (2004) op.cit

²² Chardón, M.C. y Scarímbolo, G. (2011): “En busca de nuevas categorías para pensar en salud. El cuidado y sus transformaciones”, ISBN 978-987-558-235.4, CD con referato

²³ Dakessian M.A., González L, Pierri C. (2013): “Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud: los dispositivos de formación y su dimensión cuidadora”. XXVIII Congreso Nacional de Medicina General, San Luis

desempeño de los residentes en la sede formadora y el desarrollo de los proyectos y actividades locales.

Como resultado del proceso de rotaciones se espera que los/as residentes logren realizar aportes desde la experiencia profesional y disciplinar desarrollada en el ámbito local; que transfieran la experiencia de trabajo y los resultados obtenidos de la rotación a otros equipos de trabajo y de la residencia y que aporten para el fortalecimiento en la articulación de la RIEPS con las instancias de nivel central, contribuyendo a establecer posibles líneas de trabajo conjunto y/ o la inserción potencial de egresados/as, como forma de ampliar la capacidad de producción mutua propiciada por la formación de la RIEPS²⁴.

Actividades de investigación

Se dedicará a estas actividades el 10 % del tiempo total destinado a la formación.

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

Al finalizar la residencia debe estar en condiciones de presentar un trabajo científico publicable o un proyecto de doctorado.

Las actividades de investigación podrán realizarse a través de múltiples estrategias teórico-metodológicas, y considerando sujetos sociales diversos: relevamientos socioambientales, construcción de perfiles epidemiológicos; estudios cualitativos (por ejemplo: acerca de los modos de significar el proceso salud- enfermedad-atención-cuidado; sobre las estrategias de autoatención, etc.), estudios que triangulen metodologías y/o técnicas, entre otros. Acorde con la característica de trabajo-aprendizaje de las residencias, se priorizará el desarrollo de líneas de investigación vinculadas o que puedan vincularse con intervenciones en Educación y Promoción de la Salud y prevención de enfermedades, en su articulación con la práctica clínica y con la participación de los diferentes sujetos involucrados (investigación-acción)

Cabe señalar que varias de las disciplinas que integran la RIEPS cuentan con formación y/o prácticas de investigación desde la carrera de grado (antropología, psicología, sociología). Se espera que a través del desarrollo de la currícula y en el marco de la construcción de praxis interdisciplinaria que caracteriza a la RIEPS, tales saberes y experiencias puedan socializarse y aportar a la construcción de una base común de competencias en este campo.

Las actividades de investigación se realizarán con el acompañamiento y supervisión de los referentes docentes, del equipo de gestión de la formación, del Jefe de residentes y/o del Coordinador de PCL, y con los avales requeridos de acuerdo a la normativa vigente.

9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

Ámbitos de desempeño y formación principal según año de residencia

Como fue señalado, los ámbitos de desempeño se organizan en niveles de complejidad creciente, estableciéndose tres niveles en los cuales se implementa la formación del residente.

Para el o la **residente de 1º año**, el ámbito de formación privilegiado para su desempeño es el ámbito local. Se busca que logre una inserción progresiva en el mismo, especialmente en el equipo de la residencia, con los equipos de la institución de salud asignada, con otras residencias y con la comunidad. Se persigue que reconozca las problemáticas y los contextos poblacionales e institucionales en los que pueda impactar la Educación y Promoción de la Salud.

En relación con el o la **residente de 2º año**, el ámbito de formación privilegiado está dado por el ámbito local, y se incluye al ámbito central a través de la participación en Programas de salud y Redes de atención en sus componentes de PPEpS. Se busca, mediante ello, que conozca y utilice

²⁴ Ver punto 10 para objetivos de la rotación; y Apéndice para condiciones de implementación de rotaciones programadas.

metodologías y herramientas de análisis y acción, que le permitan operar en la gestión socio-sanitaria en el nivel local y aproximarse a las especificidades del diseño, implementación y evaluación de estrategias de EPS en el nivel central.

Finalmente, para la formación del/ de la **residente de 3° año** se consideran los dos ámbitos mencionados para años anteriores, y se incorpora la participación en espacios de docencia y/o de investigación desarrollados desde el equipo de gestión de la Residencia a nivel central. Se busca de este modo, que sea capaz de co-gestionar proyectos sectoriales e intersectoriales y que pueda implementar metodologías y técnicas innovadoras en las áreas de gestión sectorial e intersectorial, formación de formadores, educación permanente, comunicación e investigación en EPS.

I.- Ámbito Local

El residente que ingresa se incorpora en el ámbito local. Comienza su formación en el primer nivel de atención, a través de su inclusión en proyectos y acciones integrales de salud y EPS programadas en centros de salud, y/o centros médicos barriales, médicos de cabecera, servicios hospitalarios (1° y 2° nivel), organizaciones comunitarias y en las poblaciones del Área Programática o de las Áreas de Salud.

Consideramos importante que el ámbito local ofrezca una coordinación efectiva entre los distintos efectores e integralidad de la atención en los programas, en áreas sustantivas y en los Proyectos Locales en los que se incluya la residencia.

La organización y planificación de proyectos de la RIEPS a nivel local se realiza mediante la programación anual. La misma es efectuada mediante el trabajo conjunto entre los equipos del primer nivel, la Coordinación del Programa Local y la jefatura de la RIEPS. En algunas sedes, el grupo de trabajo de Educación para la Salud es el responsable y referente institucional de la residencia. Dicha propuesta debe desarrollarse por medio del acuerdo con la Coordinación General de la residencia.

La relevancia de los equipos de salud de los efectores del primer nivel de atención (Áreas Programáticas/Áreas de salud, centros de salud, centros médicos barriales, médicos de cabecera, servicios hospitalarios) en esta primera etapa de la formación profesional constituye un aspecto significativo, en tanto áreas privilegiadas para el aprendizaje de los primeros años de la RIEPS.

De manera que, la integración progresiva de los y las residentes en los equipos de salud, es la condición necesaria para impulsar la capacitación en servicio y la aptitud para formar parte de equipos interdisciplinarios que realizan las intervenciones sanitarias con las poblaciones.

Asimismo, la formación en Red propiciada por la RIEPS, tiende a promover la articulación entre los distintos equipos locales de la residencia, facilitando de este modo la dinámica y el enriquecimiento de las prácticas profesionales en Educación y Promoción de la Salud.

II.- Ámbito de los Programas de Salud y de las Redes de Atención en sus componentes de Prevención de enfermedades, Promoción y Educación para la Salud, áreas de salud, consejos locales de salud y comunas.

La formación en planificación y gestión de acciones, proyectos y programas en salud, en sus componentes de Promoción, Prevención y Educación para la Salud (PPEpS), implica no solamente el desarrollo de capacidades y competencias para intervenir en el nivel local, sino que además requiere de un vínculo sistemático con las unidades de gestión centralizadas de programas y proyectos, a fin de fortalecer el trabajo en lo local, pero también para incorporar herramientas específicas, acordes a un nivel central.

Se incluyen en este ámbito una serie de programas y áreas de nivel central:

- Área de Educación para la Promoción de la Salud del Instituto de Zoonosis Luis Pasteur.
- Coordinación Sida

- Departamentos: Epidemiología; Salud Ambiental
- Dirección de Estadísticas para la Salud
- Direcciones Generales: Docencia e Investigación; Redes y Programas de Salud; Salud Mental
- Programas: Salud Sexual y Reproductiva; Nutricional; Salud Integral del Adolescente; Salud Escolar; Adultos Mayores
- Redes: Odontología; Chagas; Cuidados Paliativos
- Regiones sanitarias y áreas de salud
- Residencias post básicas: Gerontología; Cuidados Paliativos; Epidemiología; Adolescencia; Medicina del Trabajo

Con algunas de las áreas mencionadas se han articulado acciones de capacitación en servicio, bajo diferentes modalidades (rotaciones, cursos, ateneos, etc.) en diferentes momentos y en algunos casos, a lo largo de más de una década. En otros casos la articulación está en proceso de construcción.

La principal modalidad de trabajo-aprendizaje en este nivel y para el segundo año de residencia, es la rotación programada²⁵.

III.- Ámbito del Equipo de Gestión de la RIEPS en la autoridad de aplicación

Los profesionales en formación podrán distribuir su carga horaria entre el ámbito local y la participación en actividades de docencia y/o investigación desarrolladas desde el Equipo de Gestión de la RIEPS en el ámbito de la autoridad de aplicación, en articulación con otras áreas y actores; de acuerdo a las condiciones particulares de cada proyecto de trabajo y a los requerimientos de las programaciones locales de las sedes que integran.

Las acciones, proyectos e investigaciones pueden incluirse en los siguientes componentes de formación:

- gestión de proyectos en áreas sustantivas de EPS, en el sector salud
- gestión Intersectorial de proyectos en áreas sustantivas de EPS
- educación permanente en EPS: desarrollo de estrategias y dispositivos de capacitación en relación con profesionales y técnicos
- formación de formadores en EPS, en diferentes contextos institucionales y poblacionales (servicios de salud, escuelas, organizaciones de la sociedad civil, organizaciones comunitarias, etc.)
- estrategias comunicacionales en EPS, producidas a nivel central, planificadas con los equipos de trabajo y con las poblaciones
- investigación en salud, orientada según los lineamientos de la autoridad de aplicación.

10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

Las pautas de organización y funcionamiento son las definidas en el apartado **Organización de actividades por año y por área según ámbitos de desempeño y aprendizaje**.

Los contenidos se organizan en unidades curriculares, bajo diferentes modalidades (cursos de posgrado, encuentros de capacitación, talleres, ateneos) en articulación con los proyectos y actividades correspondientes a cada Programación local.

Se parte de Áreas Sustantivas transversales para los tres años de formación disponiéndose las unidades curriculares según niveles de complejidad por año:

- Perspectivas en Educación y Promoción de la Salud y Prevención de enfermedades, riesgos y daños
- Planificación, gestión y evaluación de proyectos de acción en salud

²⁵ Ver punto 10 (Objetivos por año y por rotación) y Apéndice I (Sistema de Rotaciones- Rotaciones programadas)

- Políticas de salud y Gestión organizacional e intersectorial en salud
- Epidemiología
- Investigación en salud
- Comunicación en salud
- Formación de formadores
- Educación Permanente en Salud

Asimismo para la programación anual del proceso de capacitación, se seleccionan Areas Sustantivas por problemática, considerando su relevancia en función de los Programas de Capacitación Local proyectos locales y/ o a nivel general de la residencia o del sistema de salud local.

A continuación se detallan los Objetivos, Contenidos y Actividades específicos para cada año del trayecto formativo.

Primer Año

El/la residente de primer año cuenta con el acompañamiento del Jefe/a o Instructor/a de residentes, referentes docentes, Coordinador de Programa de Capacitación Local y residentes de 2do y 3er año.

Objetivos generales

- Lograr una inserción progresiva en el nivel local: en el equipo de la residencia, con los equipos de la institución de salud, con otras residencias, con su comunidad y en el conjunto de la residencia.
- Reconocer en el ámbito local las problemáticas y los contextos poblacionales e institucionales en los que pueda impactar la EPS.

Objetivos específicos

Que el/la residente logre:

1. Conocer la estructura organizativa y el marco legal en que se inscriben las prácticas en salud
2. Identificar los diferentes enfoques de atención y gestión en salud y vincularlos con las prácticas en EpS
3. Conocer e intervenir en distintos dispositivos institucionales en el ámbito local que contribuyan al ejercicio del derecho a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales
4. identificar progresivamente distintas formas de vivir, enfermar y morir en los grupos etáreos, según criterios epidemiológico - comunitarios locales
5. Conocer e instrumentar herramientas epidemiológicas y de sistemas de información
6. Analizar la trayectoria histórica de la Prevención, Promoción y Educación para la Salud y sus posicionamientos teórico- metodológicos
7. Establecer vínculos con los diferentes actores con los que se articulan actividades y proyectos, que favorezcan el desarrollo de las mismas
8. Adquirir progresivamente los conocimientos y competencias necesarias para el ejercicio de las funciones de co-coordinación y coordinación en las intervenciones grupales e individuales
9. Conocer, producir y utilizar recursos didácticos y comunicacionales
10. Desarrollar las capacidades de observar, relevar, sistematizar y comunicar datos relativos a las intervenciones en los proyectos locales
11. Comenzar a conocer y utilizar las metodologías de planificación, monitoreo y evaluación con los equipos de los proyectos en que participa

12. Identificar los espacios y temáticas en los que puede realizar aportes significativos desde su pertinencia profesional

Contenidos

Políticas públicas, enfoques organizativos y de gestión en el proceso de atención de la salud en la Ciudad de Buenos Aires: Modelos de atención y gestión en salud. Salud Pública, Salud Colectiva. Enfoques organizativos del sistema de salud. Los niveles de atención. Efectores del primer nivel de atención y su articulación con el sistema. Unidad mínima de gestión: el equipo de salud. Gestión en redes. Intersectorialidad. Estrategias de intervención a partir de las necesidades y problemas de salud de la población. Atención Primaria de la Salud: conceptualización teórica e implementación en la práctica cotidiana; situación actual de su implementación en Ciudad de Buenos Aires.

Derecho, Ciudadanía y marco legal en salud: Conceptualización, problematización y debate de los conceptos de derecho y ciudadanía. Su inclusión en las prácticas de Educación para la salud. Legislación en salud.

Proyectos de PPEpS implementados en el primer nivel de atención: Proyectos Locales. Problemas de salud y necesidades de las personas, familias y grupos sociales. Estrategias de intervención en EPS.

Epidemiología: Conceptos básicos; su uso como herramienta para la planificación. Datos epidemiológicos de la Ciudad de Buenos Aires. Principales problemas de salud por área territorial y grupo étnico. Los sistemas de información en el primer nivel de atención. Datos epidemiológicos y estadísticas de salud: áreas responsables, modalidad de registro en CABA.

Proceso de salud - enfermedad - atención - cuidado: Conceptualización teórica y construcción histórico- social de la categoría. Medicina Social Latinoamericana, Salud Colectiva. Enfoque relacional/ transaccional. Construcción y determinación social de la salud- enfermedad. Categorías analíticas vinculadas: cultura, estructura, conjuntos sociales, poder, hegemonía, subjetividad, entre otras.

Enfoques, prácticas y tecnologías en PPEpS: Trayectorias en prevención, promoción y educación para la salud en los escenarios local, nacional e internacional. Concepciones y debates acerca de promoción de la salud, prevención y educación para la salud en la formación de los trabajadores de salud y su práctica cotidiana. Enfoques teórico-metodológicos que sustentan las prácticas en educación para la salud: Educación popular, Comunicación comunitaria, Psicología comunitaria. Etnografía, Epidemiología comunitaria, entre otras. Recursos didácticos y comunicacionales. Técnicas participativas.

Investigación en salud: aproximación general a aspectos conceptuales y metodológicos. Investigación en servicios de salud: orientaciones y marco normativo en Ciudad de Buenos Aires.

Metodologías y técnicas de registro y sistematización para las prácticas en salud: Observación. Entrevista. Encuesta. Grupos focal. Historias de vida. Aproximaciones diagnósticas. Relevamientos. Fichas. Crónicas. Informes. Ponencias. Pósters. Relatos de experiencias. Documentos de trabajo.

Trabajo en equipo: Técnicas de mediación y negociación. La comunicación en el proceso colectivo. Dialogo y consenso. Interdisciplina.

Actividades

- Participación en los proyectos locales, realizando las actividades y funciones programadas por el equipo, el/la jefe/a de residentes y el/la coordinadora de programa de capacitación local.
- Observación de dinámicas institucionales
- Realización de gestiones intrainstitucionales e interinstitucionales en el ámbito local.
- Identificación de necesidades y problemas de salud a nivel local.
- Co-coordinación de grupos con diferentes actores y en diferentes ámbitos.

- Diseño y producción de recursos didácticos y comunicacionales en función de los requerimientos de cada proyecto.
- Elaboración y aplicación de instrumentos de registro y recolección de datos.
- Relevamiento de información, sistematización y preparación de informes acerca de los servicios de atención a las personas, familias e instituciones
- Producción de trabajo monográfico individual y/o grupal sobre una temática específica en EPS, según su pertenencia profesional.
- Elaboración y devolución escrita y oral de los trabajos realizados por la RIEPS, a los equipos de profesionales, a la comunidad y a sus instituciones.
- Participación en las reuniones de planificación, monitoreo y evaluación de los proyectos de EPS de la sede local.
- Participación obligatoria en los Módulos de Capacitación programados para la residencia en su conjunto y en el ámbito local.
- Estudio sistemático de la bibliografía.
- Realización de las rotaciones programadas anualmente.
- Rotación programada por las distintas sedes, realizando un análisis de los proyectos locales en base a bibliografía orientativa.

Segundo Año

Objetivos generales

- Apropiarse de las metodologías y herramientas de análisis y acción que le permitan operar en la gestión socio-sanitaria a nivel local.
- Aproximarse a la gestión, programación e implementación de actividades desde el nivel central
- Conocer, elaborar e implementar estrategias de acción en EPS sustentadas en la planificación local participativa, la epidemiología y la investigación-acción-participativa.

Objetivos específicos

Que el/la residente logre:

1. Identificar y utilizar herramientas apropiadas para la planificación de proyectos de EPS
2. Visualizar críticamente las interacciones entre las políticas públicas, los contextos sociales y las instituciones y prácticas de salud
3. Potenciar las acciones en EPS estableciendo vínculos con Programas y Redes de Salud en diferentes niveles de gestión sanitaria y social
4. Promover y valorar los saberes y experiencias de las personas y organizaciones de la comunidad
5. Contribuir al desarrollo de los proyectos diseñando y produciendo materiales educativos y de comunicación adecuados a los requerimientos de cada proyecto
6. Proponer diseños de investigación en Salud tendientes a promover transformaciones en el ámbito de las intervenciones cotidianas
7. Identificar y georreferenciar los problemas de salud prioritarios en una población definida utilizando herramientas de análisis epidemiológico
8. Conocer e intervenir en distintos dispositivos institucionales que contribuyan al ejercicio del derecho a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales
9. Afianzar su rol en el equipo local adquiriendo progresivamente capacidades para orientar a los/las residentes de años inferiores y organizar autónomamente el trabajo

10. Contribuir al análisis e implementación de los proyectos desde su pertinencia disciplinar y desde la construcción interdisciplinaria

Contenidos

Políticas públicas, contextos sociales y prácticas de los servicios de salud: Las políticas públicas y su configuración con relación a la salud. Inclusión-exclusión y ciudadanía: claves para las intervenciones socio-sanitarias. Contextos e instituciones en el ámbito local. Las prácticas de la vida cotidiana de familias, sujetos y grupos sociales: su relación con los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. La construcción de las demandas locales, de los sujetos sociales y de las estrategias de intervención comunitarias en salud. Vínculos y articulaciones en el ámbito local. Intersubjetividad y redes sociales. Diagnóstico comunitario, demanda local e intervención comunitaria en EPS. La participación como proceso de aprendizaje. La dialéctica entre lo macrosocial- lo microsocial y lo individual. Articulaciones de los Programas de Salud entre el nivel central y local.

Herramientas de análisis institucional: componentes constitutivos de las instituciones sociales. Las instituciones y lo institucional. Instituido e instituyente. Cultura e imaginario institucional. Identidad y modalidades de funcionamiento Institucional. Actores: poder – conflictos – intereses - libertad.

Epidemiología y Proceso Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado: Datos epidemiológicos de la ciudad de Buenos Aires. Principales problemas de salud por área territorial y grupo étnico.. Tipos de estudios epidemiológicos. ASIS. Perspectivas de la Epidemiología: clásica, crítica, comunitaria.

Gestión y planificación de proyectos locales de EpS: El pensamiento estratégico y la planificación en salud. La planificación: modelo normativo tradicional y modelo estratégico. Momentos de la planificación estratégica y de la gestión integral. Los niveles de gestión en salud: Plan, programa y proyecto. La gestión local. Planificación Local Participativa. Investigación-acción-participativa. La co-gestión de proyectos y programas entre el nivel local y el nivel central. Metodologías y herramientas.

Tecnologías en educación para la salud, prevención y promoción: conceptualización, planificación y ejecución de estrategias de intervención y de dispositivos institucionales en EPS: talleres, consultoría / consejería, redes, grupos de información, etc.

Metodología de la investigación: Identificación de situaciones problemáticas a partir de la práctica. Relevamiento de antecedentes de investigación. Modos de producción del conocimiento científico. Confrontación teoría-empiría. Instancias de validación del proceso de investigación. Abordaje de objetos complejos en el campo interdisciplinario. Metodologías cuanti y cualitativas. Investigación-acción-participativa.

Trabajo en equipo: técnicas de mediación y negociación. La comunicación en el proceso colectivo. Dialogo y consenso. Interdisciplina.

Actividades

- Participación en los proyectos locales, realizando las actividades y funciones programadas por el equipo, el/la jefe/a de residentes y el/la coordinadora de programa de capacitación local.
- Participación en las reuniones de planificación, monitoreo y evaluación de los proyectos de EPS de la sede local.
- Realización de gestiones intrainstitucionales e interinstitucionales en el ámbito local.
- Elaboración y/o actualización de un diagnóstico situacional: diseño de la programación y del monitoreo, ejecución y evaluación de proceso y de producto de los proyectos de EPS locales.
- Utilización de herramientas de análisis epidemiológico y de programas estadísticos.
- Sistematización de la programación/ planificación de los proyectos locales vigentes, utilizando herramientas de planificación estratégica situacional..

- Difusión e información a los destinatarios y actores institucionales involucrados en los proyectos de EPS.
- Producción de un estudio comparativo de proyectos locales en áreas sustantivas de EPS que se implementan en diferentes regiones de la ciudad.
- Intercambio sistemático de metodologías y técnicas con otras sedes formadoras.
- Producción de estrategias y dispositivos de trabajo, soportes educativo-comunicacionales y técnicas apropiados para las áreas sustantivas de trabajo.
- Implementación de tecnologías en PPEpS que se adecuen a los proyectos locales.
- Planificación y gestión de dispositivos de trabajo enmarcados en una perspectiva de derechos y orientados a favorecer su efectivización.
- Diseño de una investigación que contribuya al trabajo del equipo local.
- Realización de las rotaciones programadas y electivas, en los tiempos y condiciones establecidos para las mismas.
- Participación en la inserción de los residentes de primer año.
- Participación obligatoria en los Módulos de Capacitación programados para la residencia en su conjunto y en el ámbito local.
- Realización de aportes significativos desde su pertinencia profesional en las actividades cotidianas y en espacios de capacitación planificados.
- Estudio sistemático de la bibliografía.

Tercer Año

Objetivos generales

- Co-gestionar proyectos sectoriales e intersectoriales en las áreas sustantivas de Educación y Promoción de la Salud
- Implementar metodologías y técnicas innovadoras en las áreas de gestión sectorial e intersectorial, formación de formadores, educación permanente, comunicación e investigación en EPS.

Objetivos específicos

Que el/la residente logre:

1. Reconocer las características de los modelos organizativos y de gestión en salud en diferentes niveles de intervención
2. Desarrollar actividades de PPEpS desde las perspectivas y enfoques que sustentan el campo, según las especificidades del nivel de intervención
3. Facilitar las dinámicas de trabajo en los equipos interdisciplinarios y en la articulación con diversos grupos e instituciones
4. Desarrollar investigaciones en el área de la Salud que puedan articularse con intervenciones en ese campo
5. Manejar actualizaciones a nivel de las problemáticas de salud-enfermedad, marco normativo y programático
6. Desarrollar capacidad instalada en el ámbito institucional o poblacional en el que se implementan los proyectos

7. Comprender y aportar en la direccionalidad y organización del Proyecto Local Institucional y del Proyecto de la residencia
8. Desarrollar habilidades docentes y de acompañamiento a los residentes y jefe de residentes
9. Contribuir al análisis e implementación de los proyectos desde su pertenencia disciplinar y desde la construcción interdisciplinaria

Contenidos

Gestión sectorial e intersectorial en áreas sustantivas de PPEpS: La atención integral de la salud-enfermedad y su traducción en los modelos organizativos y de gestión de la salud. Propuestas y alternativas para la gestión, en el campo de la salud pública/ colectiva. La conformación de equipos de co-gestión sectoriales e intersectoriales. Trabajo en redes. Gestión de proyectos en PPEpS. Los soportes comunicacionales para la gestión.

Educación permanente en salud: Educación permanente y desarrollo profesional en EPS. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. Prácticas laborales en los servicios de salud. Implicación profesional y aprendizajes significativos. Incorporación de los componentes de prevención, promoción y EpS en los procesos de trabajo de los equipos de salud. Gestión estratégica de la Educación permanente en salud.

Formación de formadores: Principales tareas y habilidades del formador. Tecnologías sociales, comunicacionales y pedagógicas de la formación de formadores. Experiencias nacionales e internacionales con agentes y promotores de salud.

Metodología de la investigación: Investigación-acción-participativa. Implementación de un diseño de investigación. Análisis de datos. Comunicación de resultados.

Comunicación en salud: aspectos conceptuales; su operacionalización en dispositivos de EPS.

Trabajo en equipo: Técnicas de mediación y negociación. La comunicación en el proceso colectivo. Dialogo y consenso. Interdisciplina.

Actividades

- Participación en los proyectos locales, realizando las actividades y funciones programadas por el equipo, el/la jefe/a de residentes y el/la coordinadora de programa de capacitación local.
- Participación en las reuniones de planificación, monitoreo y evaluación de los proyectos de EPS de la sede local.
- Coordinación de actividades vinculadas a las áreas de educación permanente, formación de formadores y comunicación en salud.
- Desempeño en funciones de organización, coordinación y evaluación en la gestión de los proyectos.
- Sistematización, socialización y transferencia de la experiencia de trabajo y los resultados obtenidos en cada proyecto a sus destinatarios, equipos de trabajo y equipos de la residencia.
- Desarrollo de una investigación
- Participación en los procesos de trabajo de una o más redes en salud existentes.
- Realización de gestiones intrainstitucionales e interinstitucionales en el ámbito local.
- Elaboración de materiales educativos y comunicacionales.
- Seguimiento de la agenda de salud en publicaciones locales y nacionales.
- Realización de las rotaciones programadas y electivas, en los tiempos y condiciones establecidos para las mismas.

- Participación en la inserción de los residentes de primer año.
- Participación obligatoria en los Módulos de Capacitación programados para la residencia en su conjunto y en el ámbito local.
- Realización de aportes significativos desde su pertinencia profesional en las actividades cotidianas y en espacios de capacitación planificados.
- Colaboración con la jefatura de residentes y la coordinación de programa de capacitación local.
- Estudio sistemático de la bibliografía.

Rotación Programada por Áreas y Programas de nivel central

Objetivos

Que el/la residente logre:

1. Integrarse en Programas y Redes de Salud en diferentes niveles de gestión sanitaria y social
2. Aproximarse a la gestión, programación e implementación de actividades desde el nivel central
3. Identificar las particularidades en la implementación de políticas en salud según niveles
4. Conocer la estructura organizativa y el marco legal en el que se inscriben las prácticas en salud
5. Conocer diferentes enfoques de atención y gestión en salud y vincularlos con las prácticas en EPS.
6. Co-gestionar proyectos sectoriales e intersectoriales en las áreas sustantivas de EPS.
7. Ampliar e integrar los conocimientos y habilidades desarrolladas en el ámbito local, y en los otros espacios de aprendizaje y ámbitos de desempeño transitados a lo largo de la residencia, con las actividades implementadas desde el ámbito de programas de salud y de redes de atención centrales.

11. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso que consiste en aplicar criterios y normas explícitas con el fin de emitir un juicio. Implica siempre aportarle a una experiencia un cambio en la perspectiva de observación.

La evaluación:

- Es una actividad programada de reflexión sobre la acción
- Conformar un modelo, sistema o programa de evaluación
- Utiliza procedimientos sistemáticos de obtención, análisis e interpretación de información con la finalidad de emitir juicios de valor sobre diferentes objetos y sujetos de evaluación
- Permite formular recomendaciones, alternativas con respecto a la decisión a tomar
- Persigue el perfeccionamiento de la formación.

El enfoque de evaluación utilizado en la RIEPS incluye tanto evaluación de procesos como de resultados, a fin de indagar en los avances en el proceso de trabajo- aprendizaje, así como en las condiciones que facilitan y obstaculizan dicho proceso²⁶.

En la quincena previa al cierre del año de residencia se realizará la Evaluación Final, o fase de cierre de la evaluación. Esta fase está orientada a la verificación de factores críticos para la práctica profesional, para certificar la progresión del programa y la formación al final del período de finalización del año y de la residencia (evaluación sumativa)

²⁶ En el Apéndice se incluyen algunos de los instrumentos de evaluación utilizados

Todo Programa Docente establece la necesidad de realizar evaluaciones de desempeño de sus destinatarios. En la fase de cierre la evaluación sirve para recopilar información acerca del nivel alcanzado por los/las residentes en cuanto al desarrollo de capacidades y los desempeños que las mismas propician. A su vez brinda elementos para evaluar la propuesta de formación planificada, lo cual servirá para formar juicios acerca de la pertinencia o no de la misma.

En esta instancia, se conocerá quiénes han alcanzado el estándar esperado. Cabe mencionar que las instancias de autoevaluación o evaluaciones de medio término posibilitarán un balance acerca de sus logros y cuestiones a mejorar.

Desde un paradigma socio-antropológico, la evaluación debería necesariamente contemplar el “contexto” en el que se realizan las situaciones de aprendizaje. Este contexto incluye no solamente el plano de lo grupal sino también la disponibilidad de materiales para trabajar, el funcionamiento institucional, la realidad local, etc. Desde esta concepción, el concepto de “ambiente entorno de aprendizaje” es esencial para el análisis de la mutua dependencia entre enseñanza y aprendizaje.

El concepto de acreditación, a diferencia del de evaluación, se refiere a aspectos más concretos relacionados con ciertos aprendizajes importantes planteados en el programa y los planes de estudio, y que tiene que ver con el problema de los resultados, con la eficacia de un curso, un seminario, un taller, etc. Desde esta perspectiva, la evaluación y la acreditación constituyen procesos paralelos, pero con distintos niveles de complejidad, siendo la primera, un concepto mucho más amplio que implica al segundo.

En cuanto a la dimensión grupal, la evaluación se preocupa fundamentalmente por estudiar el proceso de aprendizaje en su totalidad, contemplando el conjunto de factores que accionan en su desarrollo, para favorecerlo u obstaculizarlo, revisa las condiciones que prevalecieron en el proceso grupal, las situaciones tanto propicias como conflictivas al emprender la tarea y las vicisitudes suscitadas en la dinámica del trabajo colectivo.

Para la evaluación del funcionamiento grupal de los residentes se prevé el monitoreo por parte de la Coordinación General de la residencia y el jefe de residentes. También se posibilita, en las situaciones que así se requieran, la supervisión de algún profesional externo al equipo. Este monitoreo podrá ser realizado a través de supervisiones externas de trabajo y funcionamiento grupal; encuentros de reflexión con la coordinación, apoyado por informes de funcionamiento grupal realizados por el jefe de residentes; reuniones de trabajo entre la Coordinación General de la residencia, la Coordinador de PCL y los Jefes de residentes, y otros dispositivos e intervenciones que fueran necesarias para facilitar el desarrollo de la tarea.

En cuanto a la acreditación de los residentes, la misma se llevará a cabo en distintas instancias a lo largo del año y tendrá vinculación con los objetivos de aprendizaje propuestos para cada uno de los años. Podrán ser utilizados diferentes instrumentos, que permitan dar cuenta del cumplimiento de los mismos.

El Jefe de residentes tendrá en este sentido un lugar importante en el acompañamiento, seguimiento, y evaluación de los residentes. Los mismos serán igualmente evaluados por el Coordinador PCL y/o referentes de planta, y por los responsables de los espacios de rotación del residente. El trabajo de los residentes también podrá ser evaluado por instancias del nivel central del Ministerio de Salud, ya que desde el Programa Docente se prevé la articulación y el trabajo conjunto con dicho nivel. Los docentes y las instituciones capacitadoras realizarán evaluaciones parciales que estarán dadas por los diferentes contenidos trabajados. Los residentes de tercer año, los jefes de residentes, instructores y CPCL o referentes de planta, también cumplirán funciones docentes. El conjunto de los profesionales de la residencia pertenecientes a cada una de las disciplinas, también podrán cumplir funciones docentes para el resto de la residencia en vinculación con temáticas y/o contenidos que sean pertinentes al programa y que se presenten como necesarios para un saber colectivo.

En relación a estas diferentes instancias de capacitación serán evaluadas pudiendo tener en cuenta para las mismas algunos de los siguientes ítems:

- Contenidos.

- Grado de integración entre los contenidos abordados y la práctica cotidiana. Aplicación de los aprendizajes realizados, al campo laboral y profesional. Transformación de la práctica.
- Bibliografía utilizada.
- Actividades.
- Capacidad docente.
- Relación capacitador-capacitados.
- Condiciones materiales.
- Resultados alcanzados en función de los objetivos propuestos.
- Resultados no esperados.
- Otros.

Se propone que la evaluación del cumplimiento del Programa la realicen por lo menos dos evaluadores, uno por parte de los responsables de la capacitación, coordinadores de planta, referentes de programas y Coordinación General y otro por parte de los destinatarios, los residentes de los tres años. Se recomienda su aplicación dos veces al año, a los efectos de poder reorientar las acciones de capacitación en función de la programación anual. Se contemplan asimismo instancias de evaluación grupal a Jefe/a de Residentes, y al/ la Coordinador/a General.

12-BIBLIOGRAFIA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA

Estado y Sociedad

- CARBALLEDA, A. (2002): La acción en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Paidós. Buenos Aires
- CASTEL, R. (1991): El espacio Institucional (I). Lugar Editorial. Buenos Aires
- GARCIA DELGADO, D. (1994): Estado y Sociedad. Buenos Aires. FLACSO.
- GRASSI, E.; HINTZE, S.; NEUFELD, M. (1994): Políticas Sociales. Crisis y ajuste estructural. Espacio. Buenos Aires.
- ROJAS, M.C.; STERNBACH, S. (1994): Entre dos siglos Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad". Lugar Editorial. Buenos Aires.
- SIDICARO, R. TENTI FANFANI, E. (Comps) (1998): La Argentina de los jóvenes, entre la indiferencia y la indignación. UNICEF-Losada. Buenos Aires
- VILLARREAL, J. (1996): La exclusión social. Norma. Buenos Aires

Sistemas de Salud, Salud pública/ Salud Colectiva, Atención Primaria de la Salud

- ACUÑA, C. Y CHUDNOVSKY, M. (2002): El sistema de salud en la Argentina. Documento 60. Universidad de San Andrés y Centro de Estudios para el Desarrollo Institucional. Fundación Gobierno y Sociedad
- BELMARTINO, S. (1998): "Nuevas reglas del juego en los servicios de salud" en Revista Salud, Problema y Debate. Buenos Aires
- BONAZZOLA, P. (1999): "Políticas y Organización del sistema de Salud de la Ciudad" en Salud y Población en la Ciudad de Buenos Aires. Cuaderno N° 1. Buenos Aires
- BONAZZOLA P. (2009): Ciudad de Buenos Aires: sistema de salud y territorio. Mimeo
- IRIART C, WAITZKIN H, BREILH J, ESTRADA A, MERHY E. (2002): Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. Rev Panam Salud Pública/Pan Am J Public Health 12(2) <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v12n2/11619.pdf>
- LORUSSO, H.; BONAZOLA P. (2002): Comunas. Áreas de Salud en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Proyectos de salud centrado en la población. Necesidades y prioridades. Secretaría de Salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Dirección de Capacitación y desarrollo.
- GRANDA, E. (2004): "¿A qué llamamos salud colectiva, hoy?". Revista Cubana de Salud Pública, abril/junio Vol. 30, La Habana, Cuba
- GRODOS, D. y BETHUNE, X. (1988): Las intervenciones sanitarias selectivas: una trampa para la política de salud del Tercer Mundo. Cuadernos Médicos Sociales N° 46 pp. 71-85. Rosario.
- LEMUS, J. (1994): Áreas Programáticas. Conceptos de salud pública-colectiva, epidemiología y atención primaria, aplicados a la estrategia de distritos y sistemas locales de salud en las grandes ciudades. Evaluación de la experiencia de la Ciudad de Buenos Aires. Kohan. Buenos Aires.
- NICCOLINI, C. (1999): "Políticas en Salud" en Salud y Población en la Ciudad de Buenos Aires. Cuaderno N° 1. Buenos Aires.
- ROYER, M.E. (1999): "Características sociodemográficas y epidemiológicas de la población" en Salud y Población en la Ciudad de Buenos Aires. Cuaderno N° 1. Buenos Aires.
- KAUFMANN, R. (2008): "Proyectos y equipos de salud" en Salud y Población en la Ciudad de Buenos Aires. Cuaderno N° 1. Buenos Aires.
- OMS (2008): Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen analítico del Informe Final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Ginebra. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/index.html [Última visita el 29/11/2011].
- OPS/OMS (1998): Atención Primaria Ambiental (APA), Capítulo 2. Washington D.C.
- OPS/OMS (2007): La renovación de la Atención Primaria de la Salud. Documento de posición. Washington D.C. Disponible en : http://www.paho.org/spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf

- PERTINO, I. y ROSSEN, M. (2008): Los caminos de la salud en el área metropolitana de Buenos Aires. Políticas Públicas y Derechos. Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires. Buenos Aires. Volumen 8, Apartados 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8
- ROFMAN, A. (1991): Descentralización de los servicios de salud, como estrategia para el desarrollo de los sistemas locales de salud. Caracas. CLAD.
- ROVERE, M. (2012): "Atención Primaria de la Salud en Debate". Revista Saúde em Debate, Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Río de Janeiro, Vol. 36, N° 94
- ROVERE, M. (1998): Redes: hacia la construcción de redes en salud. Secretaría de Salud pública-colectiva Municipalidad de Rosario. Instituto de la Salud Juan Lazarte. Rosario.
- SPINELLI, H. (2010): "Las dimensiones del campo de la salud en Argentina". Revista Salud Colectiva, Vol. 6, N° 3, Universidad Nacional de Lanús, Argentina
- STARFIELD, B. (2001): Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología. España. Masson S.A.
- STARFIELD, B. (2001): Equidad en salud y Atención Primaria: una meta para todos. Revista Gerencia y políticas de salud, Año/Volumen 1, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá
- SILVA PAIM, J. (2009): "Medicina comunitaria. Introducción a un análisis crítico" en Salud Colectiva Volumen 5 N°1 pp.121-126. UNLa. Buenos Aires
- TAJER, D. (2005): "La Medicina Social Latinoamericana en los 90: hechos y desafíos" en Sanchez Bayle, M., Colomo, C., Repeto, L. (comp) Salud y Globalización. Madrid. FADESP. pp.527-540.
- TEJADA DE RIVERO, D. (2003): "Alma-Ata: 25 años después" en Revista Perspectivas de Salud, Volumen 8, Número 1. OPS
- TESTA, M. (1996): Pensar en Salud. Lugar Editorial. Buenos Aires
- DE SOUZA CAMPOS, G. (2001): Gestión en salud. En defensa de la vida. Lugar Editorial. Buenos Aires
- WELLER, S. (2007): "La gestión como espacio de cambio (desde dónde)", Capítulo 3. En: Bloch, C. (organizador), Hechos y palabras. Buenos Aires. Coordinación Sida, Ministerio de Salud, GCBA-OPS. pp. 82-129.
- ZALDUA, G. et al (2000): Redes y salud Volumen 1. Rosario. SSP.

Legislación y Normativas

Normas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ordenanza N° 40.997, Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificaciones: Ordenanza N° 51.475/97 y Ley N° 601.
- Ley N° 3, Defensor del Pueblo de la Ciudad
- Ley N° 114/98, Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N° 153/99, Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N° 418/00, Salud Reproductiva y Procreación Responsable.
- Ley N° 448/00, Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N° 474/00, Plan de igualdad real de oportunidades y de trato entre varones y mujeres, y Decreto reglamentario N° 181/08.
- Ley N° 1.777/05, Orgánica de Comunas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley N° 2.152/07, Creación del Programa de Educación Comunitaria para la Salud.
- LEY N° 3.301/09, Protección de los Derechos de los Sujetos en Investigaciones en Salud.
- Ley N° 4238/12, Atención integral de la salud de personas intersexuales - travestis - transexuales y transgénero.

Normas Nacionales

- Constitución de la Nación Argentina
- Ley N° 19.587/72, Higiene y Seguridad en el Trabajo.
- Ley N° 23.660/88, Obras Sociales. Beneficiarios de las obras sociales.

- Ley N° 23.661/89, Creación del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- Ley N° 22.990/83, de Sangre
- Ley N° 24.284/93, Creación de la Defensoría del Pueblo de la Nación, y su modificatoria Ley N° 24.379.
- Ley N° 24. 455/95, Obligación de las obras sociales de cubrir gastos generales por el SIDA.
- Ley N° 24.588/95, de garantía de los intereses del Estado Nacional en la Ciudad de Buenos Aires, y su modificatoria Ley N° 26.288/07.
- Ley N° 24.754/96, Régimen aplicable a la medicina prepaga
- Ley N° 24.901/97, Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad.
- Ley N° 23.798/90, Lucha contra el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)
- Ley N° 24.417/94, Protección contra la Violencia Familiar
- Ley N° 24.557/95, Riesgos del trabajo.
- Ley N° 25.673/03, Programa Nacional de Salud sexual y Procreación Responsable
- Ley N° 25.871/04, Migraciones (Art. 1-17) y Decreto reglamentario N° 616/10.
- Ley N° 26.061/05, Protección Integral de los Derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Ley N° 26.130/06, Régimen para las Intervenciones de Contracepción Quirúrgica
- Ley N° 26.485/09, Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Ley N° 26.529/09, Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley N° 26.657/10, Salud Mental.
- Ley N° 26.743/12, Ley de Identidad de Género.

Convenciones y Pactos Internacionales

- Declaración Universal de Derechos Humanos, Organización de las Naciones Unidas, 1948.
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Organización de las Naciones Unidas, 1966.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Organización de las Naciones Unidas, 1966.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica), 1969.
- Convención de los Derechos del Niño, Organización de las Naciones Unidas, 1989. (Ley N° 23.840/90, Convención de los Derechos del niño)

Proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado

- AGUDELO, S.F. (1995): "Violencia, ciudadanía y salud pública-colectiva" en Cuadernos Médico-Sociales 71. Rosario.
- BERLINGUER, G. (1999): La enfermedad. Sufrimiento, diferencia, peligro, señal, estímulo. Lugar Editorial. Buenos Aires
- CASTELLANOS, P. (1987): Sobre el concepto de salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. En Cuadernos Médico-Sociales 42. Rosario.
- CASTELLANOS, P. (1990): Sobre el concepto de salud enfermedad. Descripción y explicación de la situación de Salud. Bol. Epidemiológico OPS, Vol. 10, N° 4
- CAHN, P.; BLOCH, C.; WELLER, S. (1999): El sida en Argentina: epidemiología, subjetividad y ética social. Buenos Aires. Arkhetipo.
- CHECA, S. (2003): Género, sexualidad y derechos reproductivos en la adolescencia. Paidós. Buenos Aires
- LAURELL, A. C. (1982): "La salud-enfermedad como proceso social" en Cuadernos Médicos Sociales N° 19. Rosario.
- LAURELL, A. C. (1986): "El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina" en Cuadernos Médicos Sociales 37. Rosario
- MENENDEZ, E. (1990): Morir de alcohol. Saber y hegemonía médica. Alianza Mexicana. D.F, México

- MENENDEZ E. (2003): Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciênc. Saúde coletiva Vol.8 N° 1, Rio de Janeiro
- MENENDEZ, E. (2004): "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas" en Spinelli, H. (comp.) Salud Colectiva. Lugar Editorial. Buenos Aires

Epidemiología – Demografía

- ALAZRAQUI M, MOTA E, SPINELLI, H (2007): El abordaje epidemiológico de las desigualdades en salud a nivel local. Cad. Saúde Pública, Río de Janeiro.
- ALMEIDA FILHO, N (1992): Epidemiología sin números. Una introducción crítica a la ciencia epidemiológica" Serie PALTEX N° 28 OPS/OMS.
- ALMEIDA FILHO, N; ROUQUAYROL, M.E. (2008): Introducción a la epidemiología. Lugar editorial. Buenos Aires
- BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KELLSTRÖM, T. (1993): Epidemiología Básica. Publicación Científica N° 551. OPS.
- BREILH, J. (2003): Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial. Buenos Aires
- DEVER, A. (1991): "Epidemiología y prevención" en Epidemiología y administración de servicios de salud. OPS-OMS.
- DIEZ ROUX, A. (2004): "Genes, individuos, sociedad y epidemiología" en Spinelli, H. (comp.) Salud Colectiva. Lugar Editorial. Buenos Aires
- Menéndez E. (1998) Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos; XVI (46):37- 67.
- Plaut, R. (1984): Análisis de riesgo. Alcances y limitaciones para el administrador de salud. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana. Vol. 96, N° 4
- ROSE, G. (1985): "Individuos enfermos y poblaciones enfermas" en El desafío de la epidemiología. Boletín Epidemiológico V. 6 N° 3. OPS.
- SPINELLI, H.; ALAZRAQUI, M.; CALVELO, M.; CALVELO, L.; ARAKARI, J. (2000) Mortalidad infantil: un indicador para la gestión local Publicación N° 51. Buenos Aires. OPS/OMS
- TIMIO, M. (1979): Clases sociales y enfermedad. Introducción a una epidemiología diferencial. México. Nueva Imagen.
- TOGNONI, G. (1997): Manual de epidemiología comunitaria, Ed. Cecomet.

Promoción y Educación para la Salud, Prevención de la Enfermedad, Comunicación en Salud

- ARROYO-ACEVEDO, H. V. (2004): "Perspectiva de la promoción de la salud en América Latina". En Arroyo-Acevedo, H. V. La promoción de la salud en América Latina: modelos, estructuras y visión crítica. Universitarios. Puerto Rico. Universidad de Puerto Rico. pp.13-37.
- AYRES, J. et AL. (2006): "El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos" En: Czeresnia, D. Machado de Freitas, C. Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- BERTUCELLI, S. (2000) "Entrevista" en Cuadernos de Salud y Población N° 2. Ministerio de Salud del GCBA. Buenos Aires
- BRIGGS, C. (2005): Perspectivas críticas de comunicación y hegemonía comunicativa: aperturas progresistas, enlaces letales. Revista Antropología Social, Año/Vol. 014, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 101-124 (ESTABA EN APORTES DISCIPLINARES)
- CZEREZNIA, D. (2003): "El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción". En Czeresnia, D. Machado de Freitas, C. Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias. Lugar Editorial. Buenos Aires
- DAVINI, M. C. Metodología Estudio-Trabajo como una opción pedagógica en la Formación y Capacitación del personal de salud. Publicación N° 19. OPS.

- DAVINI, M. C. Enfoque, problemas y perspectivas en la educación permanente de los recursos humanos de salud. Disponible en: <http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/enfoques.pdf>
- ELICHIRY N. (2007): Aprendizaje y construcción de conocimientos en salud en el contexto escolar. Facultad de Psicología, UBA. Mimeo
- FREIRE P. (2004): Pedagogía de la autonomía. Capítulo I. Editorial Paz y Tierra S. A., San Pablo, Brasil
- LORUSSO, H.; CABRAL A.L. (2000): "Recuperar y resignificar el debate sobre el futuro de la educación para la salud" en Cuaderno Salud y Población 2. Buenos Aires.
- OMS (1986): Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Canadá.
- OPS-OMS, (1996): Promoción de la salud: una antología. Washington D.C.
- OPS-OMS (1984): Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinoamericanas HSP/SILOS-38.
- PETRACCHI M, CUBERLI M, PALOPOLI A. (2010): Comunicar salud: Una propuesta teórica y práctica. CAESPO
- RESTREPO, H.; MALAGA, H. (2001): Promoción de la salud. Cómo contruir una vida saludable. Ed. Médica Panamericana.
- UGALDE, A. (1987): "Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria" en los Programas de Salud en Latinoamérica" en Cuadernos Médicos Sociales N° 41. Rosario.
- VALADEZ FIGUEROA, I.; VILLASEÑOR FARÍAS, M.; ALFARO, N. (2004): "Educación para la Salud: la importancia del concepto" en Revista Educación y Desarrollo I. pp. 43 a 48.

Planificación y Gestión en Salud- Redes-Participación

- CHORNY, A (1998): "Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes" en Cuadernos Médicos Sociales N° 73. Rosario.
- DABAS, E.; PERRONE, N. (2001): Redes en Salud. Buenos Aires.
- DABAS E, PERRONE N. (2006): Redes en Salud. En: Viviendo redes. Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social, Ediciones CICCUS, Buenos Aires
- GONZALEZ ANDRADA, A. (1999): Planificación, organización y proyecto. Buenos Aires. Ediciones del Incasur.
- NIRENBERG, O.; BRAWERMAN, J.; RUIZ, V. (2000): Evaluación para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales. Buenos Aires. Paidós.
- NIRENBERG, O.; BRAWERMAN, J.; RUIZ,V. (2003): Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia. Buenos Aires. Paidós.
- OPS/OMS (1999): Planificación Local Participativa. Metodologías para la promoción de la salud en América Latina y el Caribe Serie PALTEX N° 41, Canadá.
- OPS/OMS (1990): Evaluación para el planeamiento de programas de educación para la salud Serie PALTEX N° 18, Washington D.C.
- ROBIROSA et al (1990): Turbulencia y planificación social. Buenos Aires. UNICEF. Siglo XXI.
- ROVERE, M. (1993): Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington D.C.
- ROVERE, M. (2003) "La planificación estratégica y la ciudad como sujeto", La Gran Ciudad, N°2. Fundación metropolitana. Disponible en www.metropolitana.org.ar [Última visita el 29/11/2011]
- SOUZA, CAMPOS GW. (2001): Salud pública y salud colectiva: campos y núcleos de saberes y prácticas. En: Souza Campos GW. Gestión en salud. En defensa de la vida, Lugar Editorial, Buenos Aires
- UGALDE, A. (2006): Las dimensiones ideológicas de la participación comunitaria en los programas de salud en Latinoamérica. En: Menéndez E, Spinelli H (coord.) Participación social ¿Para qué?, Buenos Aires, Lugar Editorial

Interdisciplina y Enfoques Transversales: Genero, Interculturalidad y Derechos

- CARBALLEDA, A. (s/f): La interdisciplina como diálogo. Una visión desde el campo de la salud. Disponible en <http://www.sada.gba.gov.ar/produccion/adiccionespdf/carballeda2.pdf> [Última visita el 29/11/2011]
- DE LA ALDEA, E. (2000): El equipo de trabajo, el trabajo en equipo. Mimeo
- LAMAS, M. (1996): "La perspectiva de género" en La Tarea, Revista de Educación y Cultura, N° 8, México. Disponible en: <http://www.latarea.com.mx/articu/articu8/lamas8.htm> [Última visita el 29/11/2011]
- ELICHIRY, N. (1987): "Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodología transdisciplinaria" en El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Buenos Aires. Nueva Visión.
- ESTEBAN, ML. /2006): El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista. Revista Salud Colectiva, Vol.2 N°1, Buenos Aires http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652006000100002
- KALINSKY, B. (1995): "Salud e interdisciplina: ¿Fracaso epistemológico o práctica de la intergestión disciplinaria de la ciencia?" en Cultura, salud y enfermedad. Temas de antropología médica. Ed. Instituto Nacional de Antropología y Pensamiento Latinoamericano. Buenos Aires.
- MENENDEZ, E. (2006): Interculturalidad, Diferencias y Antropología at Home, en en Fernández Juárez (coordinador) Salud e Interculturalidad en América Latina. Universidad de Castilla- La Mancha.
- PAUTASSI, L. (2010): El aporte del enfoque de Derechos a las políticas sociales. Una breve revisión. Taller de expertos "Protección social, pobreza y enfoque de derechos: vínculos y tensiones". CEPAL-GTZ. Disponible en: http://www.eclac.cl/dds/noticias/paginas/7/37567/LauraPautassi_Derechos_polsoc.pdf [Última visita el 29/11/2011]
- STOLKINER, A. (2005): Interdisciplina y salud mental en IX Jornadas Nacionales de salud mental, I Jornadas Provinciales de psicología, salud mental y mundialización: estrategias posibles en la Argentina de hoy. Argentina.
- STOLKINER, A. (1999): La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. El Campo-Psi. Revista de formación especializada. Volumen 3 N°10, Disponible en <http://www.campopsi.com.ar/nuevo/anteriores.htm> [Última visita el 1/10/2010]
- DE SOUZA CAMPOS, G. (2001): Salud pública-colectiva y salud colectiva: campos y núcleos de saberes y prácticas" en Gestión en salud. En defensa de la vida. Lugar Editorial. Buenos Aires
- WALSH, C. (2002): (De) Construir la interculturalidad. Consideraciones críticas desde la política, la colonialidad y los movimientos indígenas y negros en el Ecuador. En Fuller, N. Interculturalidad y Política. Desafíos y posibilidades. Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú. Lima.

Aportes Disciplinarios

- ANDER-EGG E. (1991): El taller, una alternativa para la renovación pedagógica. Buenos Aires. Magisterio del Río de la Plata.
- FERNANDEZ, A.M. (1986): El campo grupal. Notas para una genealogía. Buenos Aires. Nueva Visión
- MARSHALL, M. (1988): "La práctica educativa en el campo de la salud" en II Jornadas de Atención Primaria de la Salud. AMRHNRG-CONAMER. Buenos Aires
- MEDINA J. L. (1999): El cuidado: objeto de conocimiento de la enfermería como disciplina, Capítulo I. (pág. 29-56) en La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. España. Editorial Laertes
- MONTERO, M. (2003): Teoría y práctica de la psicología comunitaria. Paidós. Buenos Aires
- OPS (1985): Manual de técnicas para una estrategia de comunicación en salud. Paltex N° 11. Washington D.C.
- OPS/OMS (1992): Manual de Comunicación Social para programas de salud. Washington D.C.

- PETRACCHI, M.; CUBERLI, M.; PALOPOLI, A. (2010) "Comunicar salud: Una propuesta teórico y práctica", CAESPO. Disponible en: http://gecys.blogspot.com/p/escritos_16.html
- RODRÍGUEZ AROCHO, W. (s/f): Actualidad de las ideas pedagógicas de Jean Piaget y Lev S. Vygotski. Disponible en: Materiales en línea. Proyecto para el Desarrollo de Destrezas de Pensamiento; www.pddpupr.org. [Última visita el 29/11/2011].
- STOLKINER, A. (1987): "Supuestos epistemológicos comunes en las prácticas de Salud y Educación" en El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio. Nueva Visión. Buenos Aires
- ULLOA, F. (1969): Análisis Psicoanalítico de las instituciones, en Revista de Psicoanálisis N°. 26.

Problemáticas de salud y Grupos etéreos específicos

- GRIPPO, L. (2006): Acerca de la relación entre el campo de la salud, las representaciones de salud de los usuarios adolescentes y sus representaciones de participación en el campo de la salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en Anuario de Investigaciones. Volumen XIV. Facultad de Psicología. Secretaría de Investigaciones. Buenos Aires. Disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuin/v14/v14a12.pdf> [Última visita el 29/11/2011].
- HOSKINS I.; KALACHE, A.; MENDE, S. (2005): "Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad". Adaptado al español de: World Health Organization. Towards a friendly primary health care. Disponible en www.who.int/hpr/ageing/af_report.pdf [Última visita 30/03/2005].
- KANTOR, D. (2008): "Capítulo IV" en Variaciones para educar adolescentes y jóvenes. Buenos Aires. Del Estante Editorial. Disponible en <http://es.scribd.com/doc/39631339/Debora-Kantor-Variaciones-Para-Educar-Adolescentes-y-Jovenes> [Última visita el 29/11/2011].
- MICHÉLE, P. (2008): "¿"construir" lectores! y Lectura literaria y construcción el sí mismo", en Lecturas: del espacio íntimo al espacio público. México. FCE. pp. 31 a 66.
- PIOVANO, S., BODONI, N., DOÑO, R. et al. (2008): "Estado dentario en niños, adolescentes y adultos de la Ciudad de Buenos Aires" en Revista de la Facultad de Odontología (UBA), Volumen 23, N° 54/55. Buenos Aires. Disponible en <http://www.odon.uba.ar/revista/2008vol23num54-55/docs/piovano.pdf> [Última visita el 29/11/2011].
- STOLKINER, A. y SOLITARIO, R. (2007): "Atención Primaria de la Salud y Salud Mental: la articulación entre dos utopías" en Maceira, D. (comp) Atención Primaria en Salud- Enfoques interdisciplinarios. Buenos Aires. Paidós. pp121-146.

Proyectos locales de acción

- DAKESSIAN, M.; FAINSOD, P.; GRIGAITIS, L.; JAIT, A.; LOCKETT, M.; OTSUBO, N.; RUIZ, G (2001): "Pintacuentos y juegos: un proyecto comunitario de promoción de la lectura, Barrio INTA-Villa19.Ciudad de Buenos Aires", en Modelos para la implantación de proyectos productivos de salud y educación para América Latina. México. Funsalud/GSK.
- INFOSIDA: AÑO 1, N° 1; AÑO 2, N° 2 y AÑO 3, N° 3. Publicación de la Coordinación Sida del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Secretaría de Salud. Buenos Aires. Imprenta del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD: Cuadernos de Capacitación "Salud y Población" N° 1 al 8. Dirección de Capacitación y Docencia. Ministerio de Salud. GCBA. Buenos Aires.

13. APÉNDICES

Apéndice I- Sistema de Rotaciones²⁷

Los Programas Docentes de las residencias, y la ordenanza que las regula, en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires proponen y contemplan los sistemas de rotación como una modalidad para desarrollar competencias específicas en un ámbito de desempeño fuera de la sede formadora donde se realiza la residencia, complementando y/o profundizando los conocimientos y habilidades adquiridas en áreas específicas y sustantivas de la formación del recurso humano.

Se plantean dos modalidades de rotación posibles para los/as residentes: **electivas y programadas**.

Las primeras son realizadas a partir de la solicitud de los/as residentes para formarse en temáticas, metodologías y/o en estructuras consideradas de interés, en función de las pautas de los programas de formación general y capacitación local, y los requerimientos de acreditación. Las segundas, por su parte, son necesarias para cumplir la formación curricular y están definidas según los lineamientos del programa general de formación, considerados prioritarios.

En ambos casos es condición para su implementación que las mismas no interfieran con el desempeño de los residentes en la sede formadora y el desarrollo de los proyectos y actividades locales.

Como resultado del proceso de rotaciones se espera que los/as residentes logren realizar aportes desde la experiencia profesional y disciplinar desarrollada en el ámbito local; que transfieran la experiencia de trabajo y los resultados obtenidos en la rotación a otros equipos de trabajo y de la residencia y que aporten para el fortalecimiento en la articulación de la RIEPS con las instancias de nivel central, contribuyendo a establecer posibles líneas de trabajo conjunto y/ o la inserción potencial de egresados, como forma de ampliar la capacidad de producción mutua propiciada por la formación de la RIEPS.

Rotaciones Programadas

a) Fundamentos y requisitos

El Programa Docente establece que el/la residente desarrolla sus actividades de formación conforme a la estrategia de la atención primaria de la salud, en redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel y en unidades de gestión centrales y descentralizadas.

Se plantean como organizadores principales de la trayectoria curricular:

- a) El trabajo-aprendizaje en áreas sustantivas de Promoción, Prevención y Educación para la Salud (PPEpS)
- b) El trabajo-aprendizaje en niveles de complejidad del sistema público de salud y a nivel local-territorial.

Este último punto requiere el establecimiento de las rotaciones programadas.

A partir del 1º de junio del año 2011 la residencia cuenta con un cargo de instructor/a para la puesta en funcionamiento, supervisión y evaluación de este tipo de rotaciones. La realización de las mismas implica articulación entre actividades de capacitación e intervención locales, y programas de nivel central o estructuras que puedan funcionar como sedes receptoras.

b) Objetivos generales

La rotación programada tendrá como objetivos que el residente logre:

- Integrarse en Programas y Redes de Salud en diferentes niveles de gestión sanitaria y social
- Aproximarse a la gestión, programación e implementación de actividades desde el nivel central
- Identificar las particularidades en la implementación de políticas en salud según niveles

²⁷ Actualización del documento: Sistema de Rotaciones: Información sobre el sistema de rotaciones establecidas para la RIEPS y condiciones para su realización. Diciembre 2012

- Conocer la estructura organizativa y el marco legal en el que se inscriben las prácticas en salud
- Conocer diferentes enfoques de atención y gestión en salud y vincularlos con las prácticas en EPS.
- Co-gestionar proyectos sectoriales e intersectoriales en las áreas sustantivas de EPS.
- Ampliar e integrar los conocimientos y habilidades desarrolladas en el ámbito local, y en los otros espacios de aprendizaje y ámbitos de desempeño transitados a lo largo de la residencia, con las actividades implementadas desde el ámbito de programas de salud y de redes de atención centrales.

c) Estructuras receptoras-sedes de rotación

Las estructuras receptoras serán los ámbitos de nivel central del Ministerio de Salud, GCBA. Eventualmente se podrá contemplar la posibilidad de desarrollar rotaciones programadas en otras estructuras de nivel central que no sean del GCBA.

Para la selección de las sedes de rotación se deberán contemplar los siguientes requisitos:

- Que los programas de salud y de redes de atención centrales seleccionadas puedan funcionar como escenarios aptos para el proceso de aprendizaje en servicio en la planificación y gestión de acciones, proyectos y programas sanitarios, en sus componentes de Prevención de enfermedades, Promoción y Educación para la Salud.
- Que las áreas de acción de los programas de salud y de redes de atención centrales seleccionados sean compatibles con las áreas sustantivas de la formación general y las líneas de acción locales.
- Contar con un referente de rotación programada que acompañe el proceso aprendizaje del/la residente.

d) Programación de las rotaciones programadas

El diseño, implementación, monitoreo y evaluación de las rotaciones programadas será responsabilidad del/la Instructor/a de las rotaciones programadas quien será el/la encargado/a de realizar las gestiones correspondientes, evaluar la posibilidad de los programas y estructuras centrales para funcionar como sedes receptoras, contemplar las particularidades de las trayectorias de los residentes y establecer los acuerdos (RIEPS-otros actores)²⁸ correspondientes con el acompañamiento de la Coordinación General de la residencia.

La programación de la rotación deberá contemplar los siguientes **componentes**:

- tipo de estructura receptora (programa, coordinación, dirección, etc.).
- nombre del referente de la estructura receptora;
- objetivos de aprendizaje;
- actividades y tareas;
- resultados (logros, productos a lograr, etc.);
- días y horarios de realización;
- periodo o duración general.

Los responsables del monitoreo del proyecto y del desempeño del/la residente serán el referente de la sede receptora y el/la instructor/a de las rotaciones programadas. La evaluación de las rotaciones programadas se incorporará en la evaluación final anual del/la residente (ver esquema).

e) Periodo de realización

- El residente podrá realizar su rotación programada durante el segundo y/o el tercer año de la residencia,
- El período de rotación, días, frecuencia y la carga horaria se definirá de acuerdo a los objetivos de aprendizaje programados y considerando que no obstaculice el desarrollo de actividades en el nivel local (sede formadora)

f) Evaluación

²⁸ En caso de ser necesario se contará con el acuerdo de la Autoridad de aplicación, sino se avanzará con un acuerdo entre la Coordinación General y el/la responsable de la estructura seleccionada.

La evaluación del desempeño del residente estará a cargo del referente de la rotación programada y del Instructor de rotaciones. Para la evaluación del/la residente cada referente contará con un instrumento de evaluación (ver anexo) en los que se consignará el desempeño del/la residente según los siguientes criterios:

- Grado de cumplimiento de los objetivos de la rotación
- Grado de satisfacción respecto de las actividades realizadas por el/la residente
- Evaluación de la inserción del/la residente al nivel central
- Evaluación de la puesta en práctica de saberes y conocimientos previos
- Evaluación de las aptitudes del/la residente
- Calidad de producto elaborado (a desarrollar según especificidad)
- Otros/Observaciones

El instrumento de evaluación será adecuado para la especificidad del programa o estructura receptora y de los acuerdos establecidos para la rotación programada.

g) Presentación final

Al finalizar la rotación el/la residente deberá presentar el/la referente de la estructura receptora, al l/la instructor/a de las rotaciones programadas y a la sede un informe final escrito, de carácter descriptivo y que contemple un análisis crítico sobre:

- Enfoques y perspectivas EPS.
- Dispositivos institucionales y Tecnología de EPS.
- Modalidad de gestión a nivel central.
- Modalidad de relación que se establece entre el nivel central y local.
- Intersectorial.
- Gestión y asignación de recursos.
- Aprendizajes relativos a los niveles de gestión e implementación de políticas en salud y aportes específicos.

Rotaciones Electivas

Se presenta a continuación una síntesis de los lineamientos y requisitos para la realización de las rotaciones electivas, según establece la normativa vigente²⁹.

Se encuentran en condiciones de realizar las rotaciones electivas todos/as los/as residentes que se encuentren cursando el segundo o tercer año de la residencia (específicamente para la RIEPS: 2º semestre del segundo año y 1º semestre del tercer año). Para la solicitud de la rotación, el/la residente deberá presentar como documentación necesaria ante la Dirección General de Docencia e Investigación fotocopias con la firma del/la interesado/a de: título universitario, matrícula profesional (en caso de que la hubiere), primera y segunda página de DNI, último recibo de haberes, conformidad y autorización de la rotación firmada por: Jefe/a de residentes, Coordinador de Programa de Capacitación Local, Coordinador General de la residencia, CODEI, Director del Hospital.

Se exigirán originales de aceptación de las entidades receptoras, con programas de actividades a desarrollar durante el desarrollo de la rotación, debiendo este contener: cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación, y que su realización es sin remuneración por parte de la entidad receptora. El pedido de la rotación no podrá superar, en ningún caso los tres (3) meses, y en el mismo deberán constar los fundamentos académicos asistenciales que la justifiquen. La rotación deberá efectuarse sobre un tema relevante respecto del cual la institución seleccionada sea referente y supere el desarrollo científico técnico actual de los Servicios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o del país.

La solicitud de rotación y la presentación de la documentación correspondiente deberá ser presentada con por lo menos tres (3) meses de antelación ante la Dirección General de Docencia e

²⁹ Disposición N° 8 DCyD/ 2003

Investigación. La fecha de rotación, no deberá interferir con el Programa Docente, ni con las actividades locales. No se podrá realizar más de una (1) rotación por el exterior, durante el período que lleve la residencia.

Finalizada la rotación, será indispensable la presentación de un informe de evaluación confeccionado por la entidad receptora. La devolución de lo adquirido durante la rotación, será realizada dentro del mes de concluida la misma, pudiendo ser clases, ateneos o monografía, la que deberá ser adjuntada para acreditar su realización, constando la firma del Jefe de Residentes, del Coordinador local de programa y del/la Coordinador/a General de la residencia.

Anexo II Instrumentos de evaluación

a) Para evaluación de Residentes

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

CV Y TRAYECTORIA DEL/ DE LA RESIDENTE

Fecha de llenado y actualizaciones:.....

Sede formadora:.....

Datos del/a residente:

- Nombre y Apellido:.....
- Con datos completos del (marcar con una X): 1ºaño:, 2ºaño:, 3ºaño:
- Disciplina:.....
- Año de ingreso a la RIEpS:.....

Año de RIEpS	Nombre, apellido y disciplina			
	de mis compañeros/as de equipo	del/la Jefe/a de residentes	del/la Coordinador/a de programa de capacitación local	del/la Coordinadora General
1º				
2º				
3º				

Expectativas que tuve:

Al ingresar a la RIEpS	
Al comenzar 2º año	
Al comenzar 3º año	
Al egresar de la RIEpS	

Principales características personales y profesionales que pude y puedo aportar:

al equipo de la sede	
al efector	
a la RIEpS	

--	--

Principales aspectos a mejorar a nivel:

Personal	
Conceptual	
Metodológico	

Lo realizado y lo logrado (agrupado por áreas centrales de la formación):**AREA DE CAPACITACION y FORMACIÓN:****A - Capacitación recibida por Programa Docente de la RIEPS**

Asistencia y participación en actividades de capacitación (consignar nombre exacto, fecha de realización, carga horaria, si tuvo evaluación y si fue aprobado)	
Asistencia y participación en actividades extraordinarias	

Otras actividades:

Rotación/es programada/s	
Rotación electiva	
Participación en la elaboración de los Cuadernos de capacitación "Salud y Población"	
Participación en estudios o investigaciones	
Producciones escritas en el período de incorporación a la RIEPS (al finalizar recorrido por las sedes, trabajo de inserción, etc.)	
Trabajos colaborativos	

B - Capacitación por Programa de Capacitación local de la sede formadora

Asistencia y participación en actividades de capacitación organizadas por el equipo o por el efector	
Asistencia y participación en actividades de capacitación organizados por otros (cursos, congresos, jornadas, seminarios)	
Actividades ofrecidas (Organización y desarrollo de actividades de capacitación, actividades docentes)	

Otras actividades

Participación en redes	
Participación en grupos de trabajo	
Participación en subcomisión de residentes	
Participación en asociación de profesionales	
Relación con otras residencias	
Relación con programas de nivel central u otras organizaciones e instituciones	

AREA DE INVESTIGACIÓN

(Elaboración de diseños y desarrollo de investigaciones)

Consignar: título, año, estado de situación

AREA DE ACCION-INTERVENCIÓN

(Participación en el diseño, implementación y evaluación de actividades y proyectos de acción)

Area temática – problemática:	Actividades y proyectos: Consignar: Nombre Funciones: observador, coordinador, co coord., etc. Actividades concretas en los diferentes momentos: planificación, ejecución, evaluación, sistematización de datos Período en el que participo	Dispositivos de EPS en los que participa:	Equipo de trabajo (señalar si la intervención se enmarca o no en un equipo de trabajo)

Producción de materiales			

Audiovisuales	
Gráficos (educativos, comunicacionales)	
Documentos de trabajo o informes	
Sistematizaciones	
Publicaciones	
Trabajos escritos presentados en actividades científicas	

Principales aprendizajes:

1º año	
2º año	
3º año	

Principales impactos favorables o desfavorables

1º año	
2º año	
3º año	

Firma del Residente
Aclaración
Disciplina – Ficha Censal/ Municipal

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD RIEPS

EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO DE RESIDENTE 1er AÑO

Acerca del instrumento y de la manera de calificar:

Se tomará como parámetro el logro de los objetivos planteados y actividades a desarrollar establecidas en el Programa Docente de la RIEPS; los mismos deberán conjugarse con los explicitados en el Programa de Capacitación Local de la sede formadora.

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

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

Se recomienda realizar una reunión de intercambio y de devolución de los resultados al residente. En la misma, el residente deberá presentar su CV y trayectoria (ver modelo) y se deberá tener presente la evaluación de medio término.

El instrumento consta de 4 (cuatro) apartados:

1. evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos
2. evaluación de desempeño en actividades de capacitación
3. evaluación de desempeño en el trabajo en equipo
4. evaluación de actitudes.

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

Apartado		Tipo de calificación	Aporte al total
1	evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos	Logrado: mencionar sintéticamente a partir de qué actividades y situaciones se ha logrado el objetivo No logrado: motivos (desempeño del residente) No observado No corresponde Motivos organizacionales, institucionales, por algún evento en especial, etc.	aporta el 60 %
2	evaluación de desempeño en actividades de capacitación	Con evaluación (aprobado, desaprobado) Sin evaluación (aprobado, desaprobado)	aporta el 10 %
3	evaluación de desempeño en el trabajo en equipo	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca	aporta el 20 %
4	evaluación de actitudes	Muy satisfactorio Satisfactorio Poco satisfactorio Insatisfactorio	aporta el 10 %

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

Instrumento para la evaluación final de desempeño de residentes de 1er. AÑO

Nombre y Apellido del/la residente:
 Disciplina:
 Sede Formadora:
 Fecha de la evaluación:

Parte 1: OBJETIVOS a lograr durante el año	• logrado: mencionar sintéticamente a partir de qué actividades y situaciones • no logrado: motivos • no observado • no corresponde
Conocer la estructura organizativa y el marco legal en que se inscriben las prácticas en salud	
Identificar los diferentes enfoques de atención y gestión en salud y vincularlos con las prácticas en EpS	
Conocer e intervenir en distintos dispositivos institucionales en el ámbito local que contribuyan al ejercicio del derecho a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales	
identificar progresivamente distintas formas de vivir, enfermar y morir en los grupos etáreos, según criterios epidemiológico - comunitarios locales	
Conocer e instrumentar herramientas epidemiológicas y de sistemas de información	
Analizar la trayectoria histórica de la Prevención, Promoción y Educación para la Salud y sus posicionamientos teórico- metodológicos	
Establecer vínculos con los diferentes actores con los que se articulan actividades y proyectos, que favorezcan el desarrollo de las mismas	
Adquirir progresivamente los conocimientos y competencias necesarias para el ejercicio de las funciones de co-coordinación y coordinación en las intervenciones grupales e individuales	
Conocer, producir y utilizar recursos didácticos y comunicacionales	

Desarrollar las capacidades de observar, relevar, sistematizar y comunicar datos relativos a las intervenciones en los proyectos locales	
Comenzar a conocer y utilizar las metodologías de planificación, monitoreo y evaluación con los equipos de los proyectos en que participa	
Identificar los espacios y temáticas en los que puede realizar aportes significativos desde su pertinencia profesional	

Resultado:

Parte 2: ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN e INVESTIGACIONES realizadas	Con Evaluación		Sin Evaluación¹	
	Aprobado	Desaprobado	Aprobado	Desaprobado

Resultado:

Parte 3: TRABAJO EN EQUIPO/S	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Demuestra interés y empatía para vincularse con los otros integrantes de su equipo					
Posee capacidad de escucha, expresión y comunicación con los equipos de salud					
Reconoce la necesidad de desarrollar actividades en equipo a pesar de las dificultades y obstáculos que se presentan en la práctica					
Demuestra capacidad de cooperación					
Pone en práctica habilidades de negociación y de relación interpersonal					
Ha desarrollado capacidad de diálogo					
Puede plantear claramente similitudes y divergencias del pensamiento propio y el de los demás					
Puede reconocer y cumplir normas y modelos de funcionamiento					
Puede incorporar señalamientos que le realizan					

¹ Según criterios para la obtención del certificado: asistencia, participación, lectura bibliográfica, producciones escritas, etc.

sus pares, JR, Coordinador de PCL, y/u otros					
Ha ejercitado diversos roles y funciones dentro del equipo					
Puede sostener acuerdos de trabajo en la acción o intervención más allá de su punto de vista					
Puede identificar sus puntos fuertes y débiles a nivel personal para el trabajo en equipo y contemplarlos en la intervención					
Puede identificar sus puntos fuertes y débiles a nivel profesional para el trabajo en equipo y contemplarlos en la intervención					
Demuestra buena disposición para el trabajo en equipo					
Reflexiona y aporta sus ideas respecto del mejor modo de resolver una situación					
Alienta y promueve la intervención de los otros integrantes en función de la tarea a resolver					
Utiliza los canales de comunicación existentes y contribuye a crear nuevos entre los miembros del equipo					
Puede crear vínculos de confianza					
Le genera expectativa el comportamiento y pensamiento del otro, le interesa conocer al otro y su forma de razonamiento					
Permite que otras personas lo/la ayuden a resolver situaciones					
Formula indicaciones adecuadas (en contenido y forma), señalamientos, sugerencias, intervenciones a otros integrantes del equipo de manera oportuna					
Tiene disposición para el trabajo interdisciplinario					
TOTALES					

* Sobre la base de 22 ítems, cada uno aporta 0,90 % del total cuando la valoración es siempre, 0,70 % para casi siempre, 0,50 % para a veces, 0,30 para rara vez y 0% para nunca.

Resultado:

Parte 4: EVALUACIÓN DE ACTITUDES	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
Demuestra capacidad de escucha, expresión y comunicación con las personas de la población				
Plantea claramente distintos puntos de vista mostrando respeto frente el disenso				
Aporta conocimientos, ideas y otras experiencias de trabajo				
Resuelve problemas e imprevistos en la práctica				
Comprende y se apropia del				

encuadre de trabajo				
Se compromete con la tarea				
Toma la iniciativa				
Es autónomo/a				
Propicia/facilita/promueve el intercambio de conocimiento e información				
Acompaña la formación de residentes de años inferiores o pasantes				
Posee capacidad de tomar decisiones acordes a su función y experiencia				
Tiene capacidad de comprender y aceptar los criterios asumidos por otros para la toma de decisiones				
Demuestra capacidad para explicitar sus puntos de vista en una discusión				
Enfrenta la realidad manteniéndose dentro de los límites éticos-profesionales				
Posee capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas puntuales				
Demuestra flexibilidad para el cambio y en contextos de incertidumbre				
Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en la sede				
Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en el espacio de intersedes				
Totales				

* Sobre la base de 18 ítems, cada uno aporta 0,55 % del total cuando la valoración es muy satisfactorio, 0,35 % para satisfactorio, 0,15 % para poco satisfactorio y 0 % para insatisfactorio.

Resultado:

APARTADO	CALIFICACION	
Evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos		Sobre el 60 %
Evaluación de desempeño en actividades de capacitación		Sobre el 10 %
Evaluación de desempeño en el trabajo en equipo		Sobre el 20 %
Evaluación de actitudes		Sobre el 10 %
TOTAL		Sobre el 100 %

CALIFICACION FINAL:**APROBADO SI / NO**

Calificación numérica:

COMENTARIOS Y/O IMPRESIONES DE OTROS PROFESIONALES RESPECTO DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:**COMENTARIOS DEL JR Y DEL CPCL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:****COMENTARIOS DEL RESIDENTE:**

Firma, aclaración y ficha censal del Jefe de residentes

Firma, aclaración y ficha censal del Coordinador de Programa de Capacitación Local

Firma, aclaración y ficha censal del Residente

Fecha

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD RIEPS

EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO DE RESIDENTE DE 2do. AÑO

Acerca del instrumento y de la manera de calificar:

Se tomará como parámetro el logro de los objetivos planteados y actividades a desarrollar establecidas en el Programa Docente de la RIEPS; los mismos deberán conjugarse con los explicitados en el Programa de Capacitación Local de la sede formadora.

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

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

Se recomienda realizar una reunión de intercambio y de devolución de los resultados al residente. En la misma, el residente deberá presentar su CV y trayectoria (ver modelo) y se deberá tener presente la evaluación de medio término.

El instrumento consta de 4 (cuatro) apartados:

5. evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos
6. evaluación de desempeño en actividades de capacitación
7. evaluación de desempeño en el trabajo en equipo
8. evaluación de actitudes

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

Apartado		Tipo de calificación	Aporte al total
1	evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos	Logrado: mencionar sintéticamente a partir de qué actividades y situaciones se ha logrado el objetivo No logrado: motivos (desempeño del residente) No observado No corresponde Motivos organizacionales, institucionales, por algún evento en especial, etc.	aporta el 60 %
2	evaluación de desempeño en actividades de capacitación	Con evaluación (aprobado, desaprobado) Sin evaluación (aprobado, desaprobado)	aporta el 10 %
3	evaluación de desempeño en el trabajo en equipo	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca	aporta el 20 %
4	evaluación de actitudes	Muy satisfactorio Satisfactorio Poco satisfactorio Insatisfactorio	aporta el 10 %

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

Instrumento para la evaluación final de desempeño de residentes de 2º AÑO

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

Parte 1: OBJETIVOS a lograr durante el año	• logrado: mencione sintéticamente a partir de qué actividades y situaciones • no logrado: motivos • no observado • no corresponde
Identificar y utilizar herramientas apropiadas para la planificación de proyectos de EPS	
Visualizar críticamente las interacciones entre las políticas públicas, los contextos sociales y las instituciones y prácticas de salud	
Potenciar las acciones en EPS estableciendo vínculos con Programas y Redes de Salud en diferentes niveles de gestión sanitaria y social	
Promover y valorar los saberes y experiencias de las personas y organizaciones de la comunidad	
Contribuir al desarrollo de los proyectos diseñando y produciendo materiales educativos y de comunicación adecuados a los requerimientos de cada proyecto	
Proponer diseños de investigación en Salud tendientes a promover transformaciones en el ámbito de las intervenciones cotidianas	
Identificar y georreferenciar los problemas de salud prioritarios en una población definida utilizando herramientas de análisis epidemiológico	
Conocer e intervenir en distintos dispositivos institucionales que contribuyan al ejercicio del derecho a la salud de las personas, las familias y los grupos sociales	

Afianzar su rol en el equipo local adquiriendo progresivamente capacidades para orientar a los/las residentes de años inferiores y organizar autónomamente el trabajo	
Contribuir al análisis e implementación de los proyectos desde su pertinencia disciplinar y desde la construcción interdisciplinaria	

Resultado:

Parte 2: ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN e INVESTIGACIONES realizadas	Con Evaluación		Sin Evaluación²	
	Aprobado	Desaprobado	Aprobado	Desaprobado

Resultado:

Parte 3: TRABAJO EN EQUIPO/S	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Demuestra interés y empatía para vincularse con los otros integrantes de su equipo					
Posee capacidad de escucha, expresión y comunicación con los equipos de salud					
Reconoce la necesidad de desarrollar actividades en equipo a pesar de las dificultades y obstáculos que se presentan en la práctica					
Demuestra capacidad de cooperación					
Pone en práctica habilidades de negociación y de relación interpersonal					
Ha desarrollado capacidad de diálogo					
Puede plantear claramente similitudes y divergencias del pensamiento propio y el de los demás					
Puede reconocer y cumplir normas y modelos de funcionamiento					
Puede incorporar señalamientos que le realizan sus pares, JR, Coordinador de PCL, y/u otros					
Ha ejercitado diversos roles y funciones dentro					

² Según criterios para la obtención del certificado: asistencia, participación, lectura bibliográfica, producciones escritas, etc.

del equipo					
Puede sostener acuerdos de trabajo en la acción o intervención más allá de su punto de vista					
Puede identificar sus puntos fuertes y débiles a nivel personal para el trabajo en equipo y contemplarlos en la intervención					
Puede identificar sus puntos fuertes y débiles a nivel profesional para el trabajo en equipo y contemplarlos en la intervención					
Demuestra buena disposición para el trabajo en equipo					
Reflexiona y aporta sus ideas respecto del mejor modo de resolver una situación					
Alienta y promueve la intervención de los otros integrantes en función de la tarea a resolver					
Utiliza los canales de comunicación existentes y contribuye a crear nuevos entre los miembros del equipo					
Puede crear vínculos de confianza					
Le genera expectativa el comportamiento y pensamiento del otro, le interesa conocer al otro y su forma de razonamiento					
Permite que otras personas lo/la ayuden a resolver situaciones					
Formula indicaciones adecuadas (en contenido y forma), señalamientos, sugerencias, intervenciones a otros integrantes del equipo de manera oportuna					
Tiene disposición para el trabajo interdisciplinario					
Totales					

*Sobre la base de 22 ítems, cada uno aporta 0,90 % del total cuando la valoración es siempre, 0,70 % para casi siempre, 0,50 % para a veces, 0,30 para rara vez y 0% para nunca.

Resultado:

Parte 4: EVALUACIÓN DE ACTITUDES	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
Demuestra capacidad de escucha, expresión y comunicación con las personas de la población				
Plantea claramente distintos puntos de vista mostrando respeto frente el disenso				
Aporta conocimientos, ideas y otras experiencias de trabajo				
Resuelve problemas e imprevistos en la práctica				
Comprende y se apropia del				

encuadre de trabajo				
Se compromete con la tarea				
Toma la iniciativa				
Es autónomo/a				
Propicia/facilita/promueve el intercambio de conocimiento e información				
Acompaña la formación de residentes de años inferiores o pasantes				
Posee capacidad de tomar decisiones acordes a su función y experiencia				
Tiene capacidad de comprender y aceptar los criterios asumidos por otros para la toma de decisiones				
Demuestra capacidad para explicitar sus puntos de vista en una discusión				
Enfrenta la realidad manteniéndose dentro de los límites éticos-profesionales				
Posee capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas puntuales				
Demuestra flexibilidad para el cambio y en contextos de incertidumbre				
Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en la sede				
Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en el espacio de intersecciones				
Totales				

* Sobre la base de 18 ítems, cada uno aporta 0,55 % del total cuando la valoración es muy satisfactorio, 0,35 % para satisfactorio, 0,15 % para poco satisfactorio y 0 % para insatisfactorio.

Resultado:

APARTADO	CALIFICACION	
----------	--------------	--

Evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos		Sobre el 60 %
Evaluación de desempeño en actividades de capacitación		Sobre el 10 %
Evaluación de desempeño en el trabajo en equipo		Sobre el 20 %
Evaluación de actitudes		Sobre el 10 %
TOTAL		Sobre el 100 %

CALIFICACION FINAL:**APROBADO SI / NO**

Calificación numérica:

COMENTARIOS Y/O IMPRESIONES DE OTROS PROFESIONALES RESPECTO DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:**COMENTARIOS DEL JR Y DEL CPCL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:****COMENTARIOS DEL RESIDENTE:**

Firma, aclaración y ficha censal del Jefe de residentes

Firma, aclaración y ficha censal del Coordinador de Programa de Capacitación Local

Firma, aclaración y ficha censal del Residente

Fecha

RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD RIEPS

EVALUACIÓN FINAL DE DESEMPEÑO DE RESIDENTE DE 3er. AÑO

Acerca del instrumento y de la manera de calificar:

Se tomará como parámetro el logro de los objetivos planteados y actividades a desarrollar establecidas en el Programa Docente de la RIEPS; los mismos deberán conjugarse con los explicitados en el Programa de Capacitación Local de la sede formadora.

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

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

Se recomienda realizar una reunión de intercambio y de devolución de los resultados al residente. En la misma, el residente deberá presentar su CV y trayectoria (ver modelo) y se deberá tener presente la evaluación de medio término.

El instrumento consta de 4 (cuatro) apartados:

9. evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos
10. evaluación de desempeño en actividades de capacitación
11. evaluación de desempeño en el trabajo en equipo
12. evaluación de actitudes

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

Apartado		Tipo de calificación	Aporte al total
1	evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos	Logrado: mencionar sintéticamente a partir de qué actividades y situaciones se ha logrado el objetivo No logrado: motivos (desempeño del residente) No observado No corresponde Motivos organizacionales, institucionales, por algún evento en especial, etc.	aporta el 60 %
2	evaluación de desempeño en actividades de capacitación	Con evaluación (aprobado, desaprobado) Sin evaluación (aprobado, desaprobado)	aporta el 10 %
3	evaluación de desempeño en el trabajo en equipo	Siempre Casi siempre A veces Rara vez Nunca	aporta el 20 %
4	evaluación de actitudes	Muy satisfactorio Satisfactorio Poco satisfactorio Insatisfactorio	aporta el 10 %

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

Instrumento para la evaluación final de desempeño de residentes de 3er. AÑO

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

Parte 1: OBJETIVOS a lograr durante el año	• logrado: mencione sintéticamente a partir de qué actividades y situaciones • no logrado: motivos • no observado • no corresponde
Reconocer las características de los modelos organizativos y de gestión en salud en diferentes niveles	
Desarrollar actividades de PPEpS desde las perspectivas y enfoques que sustentan el campo, según las especificidades del nivel de intervención	
Facilitar las dinámicas de trabajo en los equipos interdisciplinarios y en la articulación con diversos grupos e instituciones	
Desarrollar investigaciones en el área de la Salud que puedan articularse con intervenciones en ese campo	
Manejar actualizaciones a nivel de las problemáticas de salud-enfermedad, marco normativo y programático	
Desarrollar capacidad instalada en el ámbito institucional o poblacional en el que se implementan los proyectos	
Comprender y aportar en la direccionalidad y organización del Proyecto Local Institucional y del Proyecto de la residencia	
Desarrollar habilidades docentes y de acompañamiento a los residentes y jefe de residentes	

Contribuir al análisis e implementación de los proyectos desde su pertinencia disciplinar y desde la construcción interdisciplinaria	
--	--

Resultado:

Parte 2: ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN e INVESTIGACIONES realizadas	Con Evaluación		Sin Evaluación³	
	Aprobado	Desaprobado	Aprobado	Desaprobado

Resultado:

Parte 3: TRABAJO EN EQUIPO/S	Siempre	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca
Demuestra interés y empatía para vincularse con los otros integrantes de su equipo					
Posee capacidad de escucha, expresión y comunicación con los equipos de salud					
Reconoce la necesidad de desarrollar actividades en equipo a pesar de las dificultades y obstáculos que se presentan en la práctica					
Demuestra capacidad de cooperación					
Pone en práctica habilidades de negociación y de relación interpersonal					
Ha desarrollado capacidad de diálogo					
Puede plantear claramente similitudes y divergencias del pensamiento propio y el de los demás					
Puede reconocer y cumplir normas y modelos de funcionamiento					
Puede incorporar señalamientos que le realizan sus pares, JR, Coordinador de PCL, y/u otros					
Ha ejercitado diversos roles y funciones dentro del equipo					
Puede sostener acuerdos de trabajo en la acción o intervención más allá de su punto de vista					
Puede identificar sus puntos fuertes y débiles a					

³ Según criterios para la obtención del certificado: asistencia, participación, lectura bibliográfica, producciones escritas, etc.

nivel personal para el trabajo en equipo y contemplarlos en la intervención					
Puede identificar sus puntos fuertes y débiles a nivel profesional para el trabajo en equipo y contemplarlos en la intervención					
Demuestra buena disposición para el trabajo en equipo					
Reflexiona y aporta sus ideas respecto del mejor modo de resolver una situación					
Alienta y promueve la intervención de los otros integrantes en función de la tarea a resolver					
Utiliza los canales de comunicación existentes y contribuye a crear nuevos entre los miembros del equipo					
Puede crear vínculos de confianza					
Le genera expectativa el comportamiento y pensamiento del otro, le interesa conocer al otro y su forma de razonamiento					
Permite que otras personas lo/la ayuden a resolver situaciones					
Formula indicaciones adecuadas (en contenido y forma), señalamientos, sugerencias, intervenciones a otros integrantes del equipo de manera oportuna					
Tiene disposición para el trabajo interdisciplinario					
Totales					

*Sobre la base de 22 ítems, cada uno aporta 0,90 % del total cuando la valoración es siempre, 0,70 % para casi siempre, 0,50 % para a veces, 0,30 para rara vez y 0% para nunca.

Resultado:

Parte 4: EVALUACIÓN DE ACTITUDES	Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio
Demuestra capacidad de escucha, expresión y comunicación con las personas de la población				
Plantea claramente distintos puntos de vista mostrando respeto frente el disenso				
Aporta conocimientos, ideas y otras experiencias de trabajo				
Resuelve problemas e imprevistos en la práctica				
Comprende y se apropia del encuadre de trabajo				
Se compromete con la tarea				
Toma la iniciativa				
Es autónomo/a				

Propicia/facilita/promueve el intercambio de conocimiento e información				
Acompaña la formación de residentes de años inferiores o pasantes				
Posee capacidad de tomar decisiones acordes a su función y experiencia				
Tiene capacidad de comprender y aceptar los criterios asumidos por otros para la toma de decisiones				
Demuestra capacidad para explicitar sus puntos de vista en una discusión				
Enfrenta la realidad manteniéndose dentro de los límites éticos-profesionales				
Posee capacidad de ejercitar la creatividad en la resolución de problemas puntuales				
Demuestra flexibilidad para el cambio y en contextos de incertidumbre				
Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en la sede				
Cumple con la asistencia y la puntualidad en todas las actividades desarrolladas en el espacio de intersedes				
Totales				

* Sobre la base de 18 ítems, cada uno aporta 0,55 % del total cuando la valoración es muy satisfactorio, 0,35 % para satisfactorio, 0,15 % para poco satisfactorio y 0 % para insatisfactorio.

Resultado:

APARTADO	CALIFICACION	
----------	--------------	--

Evaluación de desempeño según cumplimiento de objetivos		Sobre el 60 %
Evaluación de desempeño en actividades de capacitación		Sobre el 10 %
Evaluación de desempeño en el trabajo en equipo		Sobre el 20 %
Evaluación de actitudes		Sobre el 10 %
TOTAL		Sobre el 100 %

CALIFICACION FINAL:**APROBADO SI / NO**

Calificación numérica:

COMENTARIOS Y/O IMPRESIONES DE OTROS PROFESIONALES RESPECTO DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:**COMENTARIOS DEL JR Y DEL CPCL ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:****COMENTARIOS DEL RESIDENTE:**

Firma, aclaración y ficha censal del Jefe de residentes

Firma, aclaración y ficha censal del Coordinador de Programa de Capacitación Local

Firma, aclaración y ficha censal del Residente

Fecha

b) Para evaluación de Jefe/a de Residentes**RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
RIEPS****EVALUACIÓN DEL/LA JEFE/A DE RESIDENTE**

Sede formadora:.....

Equipo de residentes:

Nombre y apellido	Año de residencia	disciplina

Nombre y apellido del Jefe de Residentes:

.....

Período que se evalúa:

Esta evaluación la completará el equipo de residentes para ser presentada al jefe de residentes y generar un espacio de intercambio.

Para la elaboración de esta evaluación contemplar:

- Propuesta de jefatura y su informe de gestión
- Funciones (según Programa Docente)
- Programación anual del programa de capacitación local

Es importante que el equipo pueda hacer llegar esta evaluación a la Coordinación General para favorecer una evaluación integral, junto a las que se realizan en otras instancias

La evaluación podrá realizarse:

- Según funciones establecidas en Programa Docente, acorde con la normativa vigente
- Según dimensiones de análisis relevantes
- De acuerdo con ambos criterios

- **Según funciones pautadas por Programa Docente**

Funciones / actividades del Jefe de Residentes según Programa Docente, adecuadas a la normativa vigente	Comentarios y evaluación del equipo de residentes
Organizar las actividades, según los proyectos, las disciplinas y los contenidos de la programación anual. Monitorear sus avances.	
Organizar con la coordinación del programa de capacitación local y la coordinación general las rotaciones programadas/obligatorias y optativas/electivas, según los lineamientos de la programación anual.	
Facilitar la dinámica del equipo interdisciplinario, favoreciendo el trabajo profesional específico en el campo de la educación para la salud.	
Orientar la organización del material bibliográfico y documental disponible y organizar ateneos, seminarios, estudios de casos, etc., internos, con responsabilidades diferenciales según el nivel (1º,2º,3º, jefatura) y las profesiones.	
Organizar ateneos, estudios de casos, etc., con profesionales y equipos de salud acerca de los proyectos que son implementados a nivel local, en Programas, Rotaciones, etc. y cuyos destinatarios son los equipos de los consultorios ambulatorios, área programática, centros de salud, plan médico de cabecera, centros médicos barriales, organizaciones escolares, comunitarias, etc.	
Organizar instrumentos de registro institucionales (estadísticas, archivos, registro de actividades, etc.).	
Sostener un intercambio permanente sobre los resultados alcanzados en los proyectos con el equipo de la residencia, con los referentes del ámbito local, el equipo de jefatura y la coordinación general.	
Participar en la evaluación de medio término y final de los residentes.	
Realizar propuestas en las instancias organizativas (por ej. equipo de gestión) de la Residencia.	
Preparar un Informe de gestión acerca de las condiciones de desarrollo de su función, resultados, fortalezas y debilidades del ámbito local, del equipo y la tarea.	

• Según dimensiones de análisis relevantes

a) ACOMPAÑAMIENTO EN EL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS Y ACTIVIDADES DEL EQUIPO	COMENTARIOS
Transmite información	
Tiene capacidad de escucha	
Busca y facilita acuerdos al interior del equipo	
Organiza las tareas	
Realiza seguimiento de las tareas	
Propicia/promueve los aportes disciplinarios	
Propicia/promueve relevamientos y aproximaciones diagnósticas	
Propicia/promueve la capacidad de planificación	
Propicia/promueve la capacidad de evaluación	
Propicia/promueve la capacidad de gestión	
Otros	
b) APORTES TEORICO-METODOLÓGICOS	
Aporta material teórico	
Aporta material sobre metodologías de intervención	
Aporta material sobre metodologías de investigación	
Aporta otras experiencias de trabajo	
Propicia/promueve la sistematización y divulgación de experiencias de trabajo desarrolladas por el equipo	
Otros	
c) ACOMPAÑAMIENTO INSTITUCIONAL	
Se relaciona con actores institucionales	
Facilita la inserción institucional de los residentes en diferentes ámbitos	
Interviene institucionalmente en forma oportuna	
Otros	

- Recuerden el momento de la selección del JR (aquellos residentes que participaron) y la presentación de la propuesta de jefatura. Después de un año transcurrido evalúen lo desarrollado.
- Detallen aquellas situaciones y características del JR que consideran deberían haber sido distintas para una mejor resolución de situaciones problemáticas.
- Recuperen las acciones y características más significativas del JF que hayan aportado al proceso de aprendizaje y trabajo de los residentes y del equipo.
- En qué medida consideran que el desempeño del JF impactó favorablemente en el desempeño de los residentes, del equipo y de la residencia.
- Como definirían a este/a JR y su estilo de jefatura?

c) Para evaluación de Coordinador/ a General**RESIDENCIA INTERDISCIPLINARIA DE EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
RIEPS****Coordinación General de la Residencia – Programa Docente de la RIEpS****Evaluación por parte del equipo de residentes y/o CPCL**

Sede formadora:.....

Equipo de residentes y/o CPCL:

Nombre y apellido	Año de residencia / jefe de residentes / CPCL	disciplina

Nombre y apellido del Coordinador/a general:

Período que se evalúa:

Funciones según Programa Docente RIEPS y normativa vigente	Comentarios y evaluación del equipo
Elaborar el Programa Docente General de la Residencia	
Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia	
Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia	
Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio	

Recabar información sobre las sedes de la Residencia y/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	
Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia	
Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes 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: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen	

ANEXO - RESOLUCIÓN N° 850/MSGC/15 (continuación)

Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas	
Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud	
Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice	
Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación	

Enumeren qué otras funciones ha cumplido el/la CG:.....

Enumeren qué otras actividades consideran centrales para esta función:

Qué rasgos, características considera que debería reunir un/a CG:.....

Qué expectativas y necesidades registran con relación a esta función?:.....

Identifiquen algunas situaciones en las que el equipo necesito recurrir al CG, pudieron hacerlo y resultó positivo. Reflexionen acerca de lo sucedido:

Identifiquen algunas situaciones en las que el equipo necesito recurrir al CG, pudieron hacerlo y resultó negativo. Reflexionen acerca de lo sucedido:

Identifiquen algunas situaciones en las que el equipo necesito recurrir al CG y no lo hicieron (detallen los motivos):

Sugerencias para optimizar el trabajo con el/la CG:.....

Elaboren 5 recomendaciones, por lo menos, para el buen desempeño de un/a CG, según los criterios del equipo de residentes y las particularidades de la sede y la RIEPS:.....