



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

Residencias del Equipo de Salud

Guía para la Elaboración de Programas de Residencia

Material de trabajo para Responsables de Programas de Residencias

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

2012



SISTEMA NACIONAL DE
RESIDENCIAS
DEL EQUIPO DE SALUD



DIRECCIÓN NACIONAL DE
CAPITAL HUMANO Y
SALUD OCUPACIONAL

AUTORIDADES

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud de la Nación

Dr. Juan L. Manzur

Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos

Dr. Eduardo Gabriel Yedlin

Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización

Dr. Andrés Joaquín Leibovich

Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

Dra. Isabel Duré

Guía para la Elaboración de Programas de Residencia

Coordinación:

Dra. Isabel Duré

Lic. Isabel Malamud

Equipo responsable de la elaboración:

Dra. Daniela Daverio

Dr. Raúl Olocco

Lic. Gabriela Rodríguez

Tabla de contenido

1. Introducción	4
1.1.¿Por qué y para qué programar?	4
1.2.¿Qué es programar?	4
1.3.Niveles de la programación	5
1.4.Programar la participación en la asistencia.....	6
1.5.Insumos de la programación	6
1.6.Participantes y modalidades de la elaboración de programas.....	7
2. Componentes de los programas de residencia	8
2.1.Carátula.....	8
2.2.Fundamentación.....	9
2.3.Perfil de Egresado	10
2.4.Cronograma de Rotaciones	11
2.5.Objetivos generales por año.....	12
2.6.Contenidos por año.	13
2.7.Actividades.....	15
2.8.Recursos.....	17
2.9.Evaluación.....	18
3. Anexo.....	19
Procedimiento para la presentación de Programas de Residencias Nacionales al Ministerio de Salud.....	19

1. Introducción

1.1. ¿Por qué y para qué programar?

La elaboración de Programas de Formación responde tanto a motivos de orden pedagógico, como de tipo administrativo y de organización. Ambos aspectos se encuentran indisolublemente articulados.

Por una parte, la presentación de programas enmarca las prácticas de formación en un circuito de gestión, regulación y seguimiento, compatible con la responsabilidad social que asume el sistema por la formación de recursos humanos. Por otra, la necesidad de programación responde a motivos pedagógicos y deviene de la naturaleza intencional y proyectual de la enseñanza. Las estrategias y acciones a través de las cuales se concretan las intenciones de formación en cada contexto tienen que ser previstas y plasmarse en un programa consistente.

Desde una tercera perspectiva, la presentación de un programa hace explícita una propuesta de formación, permitiendo compartirla con otros y someterla a discusión para realizar los ajustes y revisiones que se consideren necesarios.

En términos genéricos la programación educativa en el marco de la residencia intenta responder al problema de cómo organizar y anticipar un conjunto de actividades/contextos/experiencias a fin de promover la adquisición de ciertos saberes y conocimientos por parte de los aprendices o residentes.

1.2. ¿Qué es programar?

Programar es representar o anticipar un estado de cosas, que sólo adquirirá forma en su realización, es una hipótesis de trabajo que se desarrolla en diálogo con las condiciones y características del ámbito en el cual se piensa su implementación. La programación organiza la participación de los residentes tanto en las prácticas asistenciales habituales como en instancias de formación expresamente pensadas a tal fin, para que los residentes adquieran en un lapso de tiempo definido, las capacidades, conocimientos y saberes necesarios para desempeñarse en el ejercicio de una especialidad de manera autónoma y en distintos escenarios asistenciales de una especialidad.

Entre las múltiples ideas que intervienen en el proceso de programación, las vinculadas a la manera en que se piensa la relación entre lo que se planifica y cómo se implementa tienen un lugar privilegiado. En términos genéricos, cuanto más minucioso es el grado de detalle de la propuesta menos lugar hay para la improvisación, para la incorporación de criterios disímiles e incluso para responder a imprevistos. La perspectiva adoptada en este material entiende la programación como un marco flexible, dentro del que podrán incluirse ajustes y modificaciones, en la medida que resulten necesarias para optimizar la tarea. Asimismo, un programa establece un encuadre de trabajo común, indispensable para coordinar y organizar los tiempos y para sostener un proceso de aprendizaje durante dos, tres o cuatro años.

1.3. Niveles de la programación

Pueden distinguirse diferentes niveles de programación, cada uno de los cuales se asocia con diferentes tipos de intervención, unidades de tiempo y alcance.

En principio, es necesario identificar un nivel macro en el que se definen lineamientos generales para la formación de recursos humanos en salud, que corresponde al Ministerio de Salud de la Nación y al COFESA, y que se asocia con la definición de prioridades, especialidades críticas y marcos regulatorios. Los Marcos de Referencia para la formación de Residencias corresponden a este nivel: establecen criterios generales y principios que encuadran la formación de especialistas definiendo el Perfil de los Egresados, los conocimientos correspondientes a cada formación y las características mínimas de las sedes de residencia. Estos marcos establecen una orientación y un piso mínimo que tendrá que ser respetado por todas las ofertas de formación en cada especialidad.

En otro nivel se identifica la programación jurisdiccional, que atiende al número y distribución de programas de las distintas especialidades y que tiene en cuenta las prioridades establecidas a nivel federal y los requerimientos e indicadores regionales.

Un tercer nivel de programación lo constituye el que se desarrolla en cada Centro Asistencial, donde se consideran en simultáneo posibilidades de formación de diferentes servicios, prioridades y demandas. La programación en este nivel puede requerir el desarrollo de un cronograma común a distintas residencias, la coordinación y distribución de rotaciones por distintos ámbitos o sedes y/o la identificación de actividades comunes inter residencias.

Existe un cuarto nivel más, representado por la programación que realiza el Responsable de cada residencia en cada servicio o sede. Éste es, sin duda, el nivel de programación más claramente identificado con el diseño de la formación, en tanto atiende a cómo organizar actividades y recursos para el logro de los aprendizajes deseados. Es importante tener presente que esta programación no se encuentra aislada y necesariamente guarda relación con lo definido y planteado en los niveles previos.

Por último, puede identificarse un quinto nivel, asociado con la organización y desarrollo de distintas actividades de formación, que es en general asumido por Jefes de Residentes y/o Instructores.

Aunque este material se ocupa centralmente de la programación que realizan los responsables de cada servicio o sede, es importante tener presente que dicha programación se encuentra en relación tanto con los niveles más amplios como con los más restringidos. Algunas de las decisiones adoptadas en niveles más generales impactan y condicionan lo que puede plantearse en los niveles de ejecución, pero existe también un margen de libertad que debe resolverse más cerca del terreno de implementación. Los niveles de programación pueden ser pensados como un juego de muñecas rusas en el cual cada nivel está contenido en el anterior. Pero aún cuando cada nivel conserve un espacio de determinación y definición propio, en el que se establecen componentes, tiempos y resultados previstos, esto debe hacerse en forma armónica con los restantes.

1.4. Programar la participación en la asistencia

A diferencia de lo que sucede en espacios exclusivamente educativos, donde las estrategias y actividades se seleccionan por su potencialidad para promover aprendizajes, **en las residencias se plantea como cuestión central cuál y cómo es la mejor manera de aprovechar y potenciar el funcionamiento y dinámica habitual de los servicios con fines de aprendizaje y formación.**

La residencia es un sistema con fines formativos, inserto en un espacio asistencial donde ambas finalidades conviven de manera no siempre armoniosa. La tensión entre la primacía de una lógica asistencial y una lógica formativa constituye una característica estructural del sistema que la programación debe incorporar y que exige una atención permanente para evitar énfasis o vacancias indeseadas.

En las residencias se aprende trabajando e incorporándose a las actividades habituales de los servicios, pero para que el aprendizaje se oriente hacia un desempeño futuro autónomo el proceso debe ser pensado y programado. Es un proceso inserto en las prácticas habituales, que debe buscar a la vez despegarse de las mismas para permitir la reflexión y programación. La inexistencia de este espacio plantea el riesgo de un aprendizaje excesivamente reproductivo, sin la flexibilidad necesaria ni posibilidades de adaptación a contextos diferentes.

1.5. Insumos de la programación

Para la programación es necesario partir de ciertos insumos básicos:

- un conocimiento detallado de las características y posibilidades que ofrece el contexto donde se desarrollará el programa
- los lineamientos y orientaciones, que encuadran la formación en la especialidad.

Si se trata de una residencia con trayectoria, es importante analizar la información que aportan evaluaciones anteriores y reconstruir los antecedentes de la propuesta en cada ámbito: las características de cada programa, qué cosas funcionaron, cuáles vale la pena sostener o reformular, etc.

Algunas especialidades cuentan con Marcos de Referencia, elaborados en una mesa federal y aprobados por el COFESA, que definen parámetros y criterios mínimos para la formación, y constituyen una referencia obligada a la hora de definir los programas. El desarrollo del programa debe plantear cómo se concreta y se hace viable la formación respetando esos criterios generales, y considerando los rasgos propios de cada contexto particular.

En síntesis, para abordar la tarea de programación se requiere partir de los siguientes materiales:

- *Marco de Referencia. (en las especialidades en que ha sido aprobado).*
- *Relevamiento de las características y condiciones del servicio sede.*
- *Programas anteriores (en caso de que los haya), y/o programas de la especialidad de otras sedes, provincias, etc.*
- *Informes de Evaluaciones anteriores y/o Informe de Acreditación (si lo hubiere).*

1.6. Participantes y modalidades de la elaboración de programas

El proceso de dar forma y diseñar prácticas de formación en contextos institucionales exige de procesos de intercambio, construcción de consensos, articulación y coordinación de acciones en las que intervienen distintos actores.

Durante la programación pueden surgir desacuerdos y tensiones que atraviesan la formación. La convivencia de participantes y perspectivas exige reservar un espacio y un tiempo destinado al diseño de la formación

Organizar y coordinar tareas para el desarrollo de la formación no equivale a homogeneizar abordajes y enfoques. Por el contrario, uno de los aprendizajes más valiosos que promueve la residencia es el conocimiento de diferentes modelos y formas de desempeño profesional. Pero para que ello sea posible, es necesario que se reúna con regularidad el equipo a cargo de la residencia, integrado por el Responsable de las Residencia, el/los Jefes de Residentes, Instructores (si los hubiera) y médicos de planta que asuman funciones docentes.

Es función del Responsable de la Residencia coordinar las tareas necesarias para el desarrollo de la función pedagógica. Dichas tareas incluyen: establecer horarios de reunión, definir un cronograma de actividades de seguimiento, convocar a los distintos participantes, establecer una agenda para el trabajo conjunto, asignar responsabilidades, etc.

2. Componentes de los programas de residencia

Se presenta en este apartado la estructura básica de los programas, con una síntesis de los distintos componentes y la función que asume cada uno. En los apartados siguientes se detallan orientaciones para la definición de cada uno.

- 1- **Carátula:** Datos Básicos del Programa y la sede.
- 2- **Fundamentación:** ¿Por qué/ Para qué se presenta la propuesta de formación? ¿A qué intereses o necesidades intenta dar respuesta?
- 3- **Perfil del Egresado:** ¿Cuáles son las responsabilidades y tareas que deberá estar en condiciones de asumir el especialista al finalizar su formación?
- 4- **Cronograma de Rotaciones:** ¿Cómo se estructuran las rotaciones en el transcurso de la residencia? ¿Qué rotaciones están previstas, cuál es su duración y orden?
- 5- **Objetivos Generales por año:** ¿Qué aprendizajes tendrán que haber alcanzado los residentes al finalizar cada año de formación?
- 6- **Contenidos por año:** ¿Qué conocimientos, prácticas, capacidades deberá adquirir el residente al finalizar cada año de formación?
- 7- **Cronograma semanal de actividades:** ¿Cuáles son las actividades habituales en las que está previsto que participen los residentes? ¿Cómo se despliegan en una semana tipo de trabajo. ¿Se incluyen ateneos, clases, pases de sala, revisión de historias clínicas, búsquedas bibliográficas, etc.?
- 8- **Recursos:** ¿Con qué recursos materiales y humanos cuenta la institución para el desarrollo del programa de residencias?
- 9- **Modalidades de Evaluación de los residentes:** ¿Cuáles son las instancias y modalidades de evaluación previstas en el transcurso de la residencia?

2.1. Carátula

La carátula presenta los datos básicos de la Residencia:

- Especialidad.
- Centro asistencial
 - Dependencia
 - Jurisdicción
- Año de creación
- Autoridades de la residencia
- Dirección postal, teléfono, correo electrónico y página web si la tuviera.

2.2. Fundamentación

En la fundamentación se plantean las razones que aconsejan, y/o justifican el desarrollo de la residencia de dicha especialidad en este centro asistencial/ provincia/ región. La lectura de la fundamentación tiene que expresar con claridad cuáles son las situaciones o problemas que motivan o dan sentido al desarrollo de la formación que se quiere impulsar.

Este apartado puede incluir también elementos que justifiquen o fundamenten decisiones pedagógicas que se adoptan en el diseño del programa. Por ejemplo: las razones que aconsejan la inclusión determinados contenidos, o los motivos por los cuales se aconseja cierto tratamiento de los temas o la utilización de ciertas estrategias. Su relevancia varía con la situación particular de la especialidad en cada provincia

A continuación y a manera de ejemplo, se plantean una serie de aspectos que podrían estar contemplados en la fundamentación un programa:

- La definición del campo profesional de la especialidad y su vinculación con problemas de salud y/o de atención a los que hay que dar respuesta.

“... La persistencia de altos indicadores de muerte neonatal en la provincia aconseja la formación de recursos humanos altamente capacitados en la atención neonatal...”

- Información sobre la evolución, crecimiento, expansión del sistema, y/o situación actual en relación con la especialidad.

“...la expansión del sistema e incorporación de nuevos centros asistenciales exige la formación de recurso humano para incorporar nuevos planteles profesionales...”

- Señalar si los hay, desarrollos, perspectivas/ enfoques, procedimientos que modificaron la práctica de la especialidad, y qué opciones se adoptan en el programa en ese sentido.

“...Los métodos y procedimientos adoptados en distintos sistemas de salud extranjeros influyeron en el desarrollo de la Medicina General, entre ellos se destaca el movimiento de la Salud Colectiva brasileña, el desarrollo del sistema de salud cubano, el canadiense, y el español. Todos ellos son sistemas de salud socializados con una clara orientación hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad...”

“La generalización en los últimos años del uso de procedimientos endoscópicos y laparoscópicos está modificando la práctica de la Cirugía General, el programa que se presenta refleja este cambio incorporando un porcentaje creciente de este tipo de prácticas. Se mantiene no obstante, como contenido central de la formación el aprendizaje de procedimientos de quirófano que siguen manteniendo su vigencia”.

El apartado de Fundamentación finaliza con la enunciación de los **Propósitos de la Formación**.

La secuencia lógica de presentación indica que luego de plantear el estado de situación y los motivos que aconsejan el desarrollo del programa, se enuncian los propósitos o las intenciones que persiguen la institución o el sistema de formación.

- ✓ *Formar médicos Pediatras capacitados para desempeñarse en el primer nivel de atención.*
- ✓ *Instalar instancias de trabajo conjunto entre la residencia y los médicos de planta.*
- ✓ *Sensibilizar sobre la necesidad de actualización y formación continua.*
- ✓ *Contribuir a un desempeño responsable y ético de la especialidad.*

Es frecuente confundir los Propósitos de Formación con los Objetivos de Aprendizaje. Ambos aspectos, aunque muy relacionados, merecen distinguirse para evitar confusiones:

- los **objetivos de aprendizaje** describen los logros que se espera adquieran los residentes en el transcurso de su formación,
- los **propósitos** tienen un carácter más amplio y enuncian las intenciones que persigue el sistema formador.

2.3. Perfil de Egresado

El perfil profesional describe el conjunto de responsabilidades y tareas que un profesional es capaz de realizar en su desempeño cotidiano. Incluye las capacidades y competencias que identifican al egresado de una formación y que le permitirán asumir las responsabilidades correspondientes a cada campo de especialidad.

Cada jurisdicción definirá el perfil de los egresados, respetando los lineamientos que se expresan en Marcos de Referencias y en documentos propios de la provincia.

Aquí se incluye una serie de preguntas que pueden usarse como elemento de control para monitorear que el **Perfil Profesional** contemple los distintos aspectos intervinientes:

- ¿El Perfil del Egresado propuesto es acorde con las características sanitarias de la región?
- ¿Se encuentra en concordancia con el perfil definido por el Marco de Referencia de la especialidad?
- ¿Considera el desempeño actual de Especialistas en el área, e incorpora probables requerimientos futuros?
- ¿Contempla las capacidades que son necesarias para el desempeño de la Especialidad en diferentes ámbitos (por ej. diferentes niveles de complejidad/zonas rural y urbana)?
- ¿El Perfil propuesto encuentra fundamento en las necesidades de recursos humanos en el área/región/ país?
- ¿Encuentra que el Perfil del Egresado que se definió da respuesta a las características y necesidades locales en la especialidad?
- ¿Incluye el desarrollo de capacidades genéricas, comunes a distintos profesionales del área. Por ej. Análisis del sistema de Salud, Gestión de Recursos, Docencia, Investigación, Trabajo interdisciplinario?
- ¿Encuentra que existe consistencia entre el Perfil del Egresado definido y las condiciones de formación?

2.4. Cronograma de Rotaciones

La rotación caracteriza un ámbito de desempeño diferente al habitual que es sede del programa de residencia (por ej. la sala de internación de Clínica Médica), en el cual el residente adquiere conocimientos, saberes y destrezas que completan su formación y cuyo aprendizaje no es posible en la sede.

La rotación puede ser *interna*, esto es, dentro del ámbito institucional al que pertenece la residencia, o *externa*, por fuera de éste.

Las rotaciones externas, además de que permiten completar y/o complementar la formación, tienen el valor agregado de introducir al residente en un ámbito de trabajo distinto al habitual, en el que se pueden conocer otras modalidades de trabajo y organización.

La duración y tipo de rotaciones debe estar previsto en el programa de formación. Es frecuente que los programas de residencias incluyan rotaciones obligatorias y optativas. Es importante que las rotaciones externas se encuentren enmarcadas en un convenio entre las instituciones participantes.

Las rotaciones obligatorias tienen que cubrir todas las prácticas necesarias para aprender el ejercicio de la especialidad.

Es habitual que las residencias incluyan una rotación optativa en el último año. El propósito de la misma es promover una profundización en algún área/ temática/procedimiento de interés para cada residente y/o introducir al residente en un campo no contemplado en el programa. Es necesario insistir en que el área de rotación optativa tiene que tener relación con la especialidad de residencia y deben ser claros los motivos que aconsejan la realización de la misma.

Por ejemplo:

- ✓ Una rotación en Dermatología para Médicos Generalistas que se oriente a profundizar en la atención problemas de salud prevalentes en la especialidad.
- ✓ Una rotación por Oftalmología o por Ortopedia y Traumatología en Clínica Médica que permitiría ampliar las posibilidades para desarrollar prácticas en procedimientos de la especialidad.
- ✓ Una rotación por centros de zonas rurales que permitiría conocer ámbitos de desempeño no contemplados en la residencia.

Las siguientes preguntas permiten revisar la definición de las rotaciones a la luz de otros elementos de la programación:

- ¿Las rotaciones previstas son acordes con el Perfil del Egresado?
- ¿Qué rotaciones se plantean en el desarrollo de la formación?
- ¿Cuál es la secuencia de las mismas?
- ¿Las rotaciones previstas permiten el abordaje de los contenidos propuestos?
- ¿Las rotaciones externas permiten complementar y ampliar la formación ofrecida por la sede de residencia?
- ¿Las rotaciones propuestas cubren los distintos ámbitos posibles de desempeño en la especialidad?

¿Las rotaciones previstas contemplan la práctica en ámbitos asistenciales de distintos niveles de complejidad, y en los que se desempeñan equipos profesionales de distintas características?

El programa de Residencia debe anticipar la duración, tipo y sedes de rotación. Si el programa de residencias es jurisdiccional (un solo programa por especialidad para todas las sedes de la provincia) deberá anexarse en referencia a este apartado un **cronograma de rotaciones por sede** en la que se desarrolle la residencia, teniendo en cuenta tales variables.

El siguiente es un esquema básico para graficar las rotaciones con algunos ejemplos:

	Jun.	Jul.	Ago.	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abril	May.
3º				Consultorio de demanda espontánea				Centro de Salud				
2º									Adolescencia			
1º					Neonatología							

2.5. Objetivos generales por año

Los objetivos son un elemento importante para orientar y organizar los aprendizajes y las actividades de enseñanza y tienen un lugar central en la evaluación, en tanto definen los criterios o parámetros con los que se juzgará el desempeño de los residentes.

Los objetivos son enunciados que señalan los aprendizajes que se esperan al finalizar cada nivel de formación. Por el carácter acumulativo del aprendizaje en la residencia, es esperable encontrar importantes coincidencias entre los Objetivos Generales de 3er año y el Perfil del Egresado.

La enunciación de los objetivos se realiza siguiendo la siguiente fórmula:

Al finalizar el primer año los residentes serán capaces de
+
La capacidad o competencia enunciada en infinitivo.

La confección de un cuadro con los Objetivos Generales de los distintos años debería reflejar la manera en que se plasma el respeto por los principios de Complejidad y Autonomía creciente en la programación de la residencia.

A modo de ejemplo, se transcriben los Objetivos Generales de un Programa de Residencia de Cirugía General. En la lectura horizontal del mismo se visualizan estos principios de organización

Objetivos Generales 1° año	Objetivos Generales 2° año	Objetivos Generales 3° año
<p>Al finalizar 1er año los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer el equipo de Salud y su organización. ✓ Conocer el funcionamiento de quirófano, métodos de lavado, vestido, desplazamiento e instrumental. ✓ Realizar el seguimiento pre y post operatorio supervisado. ✓ Actuar en pequeñas cirugías y cirugías menores. ✓ Adquirir destreza y coordinación de movimientos, así como conocimiento y manejo del material de cirugía. 	<p>Al finalizar 2do año los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Alcanzar un desarrollo intensivo de las prácticas quirúrgicas. ✓ Realizar un seguimiento efectivo de pacientes. ✓ Manejar las técnicas básicas de intubación. ✓ Manejar de Técnicas Básicas de Anestesiología. ✓ Realizar intervenciones quirúrgicas como 1ero y 2do ayudante. ✓ Restaurar preparados anatómicos. 	<p>Al finalizar 3er año los residentes serán capaces de:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Adquirir habilidades quirúrgicas mayores. ✓ Realizar seguimiento de pacientes con algo riesgo quirúrgico o de post operatorio complicado. ✓ Desempeñar tareas de atención de consultorio externo y de emergencias.

2.6. Contenidos por año.

La definición de contenidos en un programa persigue distintos propósitos:

- Contribuye a garantizar que todos los contenidos relevantes se encuentren efectivamente presentes y a evitar omisiones indeseadas. Por ejemplo, si un contenido no es contemplado por la práctica habitual del servicio, puede plantearse una actividad especial para su abordaje, sea una rotación, clase, taller, charla de experto, etc.
- Proporciona una orientación para el diseño de actividades y situaciones de enseñanza, ya que permite distribuir y dosificar el listado de los conocimientos y saberes que el residente tiene que aprender en el transcurso de su formación.

Es frecuente encontrar programas de residencias en los que los contenidos que se presentan son equivalentes a los de un programa académico. Esta configuración deviene de asimilar la idea de contenido con los conocimientos teóricos o temas. Las **prácticas profesionales** son también un contenido de la formación. No sólo constituyen el núcleo de lo que se aprende en las residencias, sino que son el aprendizaje central de las mismas y lo que distingue a las residencias de otras modalidades de formación de posgrado. Esta característica tiene que estar reflejada en el programa, otorgándole un lugar privilegiado a las **prácticas profesionales** entre los contenidos que se consignan.

La denominación de “**prácticas profesionales**” refiere al desarrollo de intervenciones complejas, que caracterizan la experticia de cada especialidad y que no son reducibles a procedimientos o conocimientos aislados. Ejemplos de prácticas profesionales en distintas especialidades pueden ser: “Desarrollo de criterios de derivación e interconsulta”, “Manejo del paciente crónico”, “Recepción del recién nacido”, “Confección de Historia Clínica”. Son capacidades complejas que involucran una amalgama de distintos tipos de conocimientos, técnicas, procedimientos.

Los contenidos o bases curriculares son un capítulo central de los Documentos Marcos de Referencia y definen aquello que los residentes tienen que tener oportunidad de aprender en el transcurso de su formación. Para las especialidades que aún no cuentan con Marcos de Referencia aprobados por el COFESA, la definición de los contenidos se realiza a partir de los criterios que se vienen utilizando en la formación de cada especialidad.

En los Marcos de Referencia de Residencia, los contenidos considerados necesarios para la formación de cada especialidad se presentan en la Sección II de los documentos. Su consulta es indispensable para definir los contenidos de las especialidades que ya lo tienen aprobado.

En éstos se distinguen dos tipos de contenidos:

A.- Bloques propios de cada especialidad

Incluye los conocimientos propios de la especialidad, teorías, principios, métodos, técnicas, procedimientos, modos de indagación y validación, modos de pensamiento y de resolución de problemas específicos del área de especialización.

B.- Bloques transversales

Plantean el abordaje de problemas centrales del campo de la salud, como la relación con el paciente, el manejo, análisis e interpretación de aspectos epidemiológicos, la organización del sistema de salud, los alcances y límites de la propia especialidad y su relación con otras vecinas, aspectos legales del desempeño del rol, consideraciones éticas, abordajes o enfoques interdisciplinarios en el tratamiento de problemáticas propias de la especialidad.

Los Bloques de Contenidos transversales comunes a todas las especialidades que fueron incluidos en los Marcos de Referencia aprobados son:

- Bloque 1: Estado, sociedad y cultura.
- Bloque 2: Comunicación.
- Bloque 3: Salud Pública.
- Bloque 4: Organización y Gestión de Organizaciones de Salud.
- Bloque 5: Actitudes relacionadas con el ejercicio profesional.
- Bloque 6: Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.

La definición de Contenidos por año exige el ajuste de los mismos con los objetivos correspondientes a cada año de formación. Supone pensar qué tiene que aprender el residente en el transcurso de cada nivel, en función de los logros u objetivos que se esperan al finalizar cada año.

El siguiente listado de preguntas permite revisar si la formulación de contenidos que se realizó se encuentra en consonancia con propósitos, objetivos, perfil del egresado y demás características del programa:

- ¿Los contenidos definen claramente qué prácticas, conocimientos, actitudes son necesarios para la formación en la especialidad?
- ¿Encuentra correspondencia entre los Contenidos definidos en los Marcos de Referencia y los que se definen en el Programa?
- ¿Se observan vacancias o ausencias llamativas entre los contenidos seleccionados?
- ¿Las patologías prevalentes en la región están contempladas entre los contenidos seleccionados?
- ¿Existen contenidos que a su juicio reciben un tratamiento demasiado escaso o excesivo? ¿Cuáles?
- ¿Considera que existen problemáticas emergentes que tendrían que estar contempladas en el programa?
- ¿Entre los contenidos seleccionados se incluyen contenidos de carácter general del área de la salud y comunes a distintas especialidades? ¿Cuáles?
- ¿Existe correspondencia entre los contenidos seleccionados y el Perfil del Egresado que se definió?
- ¿Considera que el tiempo disponible es suficiente para el tratamiento de los contenidos seleccionados?

2.7. Actividades

Las actividades son situaciones que demandan la participación de los residentes y vehiculizan los contenidos de la formación. La selección y/o creación de actividades es un aspecto clave de la tarea docente. La modalidad de aprendizaje prevalente en las residencias se basa en la incorporación de los residentes a las actividades habituales de los servicios: pases de guardia, recorridos de sala, distintos tipos de ateneos, asistencia en consultorio, etc. Son actividades centrales de la formación en las que los residentes participan junto a los profesionales de planta. Aún cuando ellas son el eje del aprendizaje en la residencia, la inclusión de los residentes en las mismas debe ser programada. Su desarrollo debe responder a los principios de complejidad, responsabilidad y autonomía crecientes y esto debería traducirse en las actividades y funciones que se les presentan a los residentes en los distintos niveles de formación.

El espacio para el desarrollo de actividades exclusivamente orientadas a la transmisión y sistematización de conocimientos es acotado. Entre las mismas se encuentran las Clases, Charlas y/o Ateneos de Residentes, o el trabajo con simuladores.

Por otra parte es frecuente que se asimilen las actividades asistenciales a “lo práctico” y las actividades docentes y de investigación a “lo teórico”. Esta clasificación puede conducir a confusiones si se plantea lo asistencial disociado de lo teórico, o las actividades docentes y de investigación sin vinculación con la asistencia. Suele tratarse de actividades con distintos grados de integración entre lo teórico y lo práctico. Una más ajustada clasificación del tipo de actividades que se desarrollan en la residencia permitirá una mejor selección y organización de las mismas: es éste el sentido de profundizar en la comprensión de los aspectos implicados en las mismas.

Los programas de residencias suelen distinguir entre actividades asistenciales, docentes, y de investigación. No siempre es fácil decidir cuál es el grupo al que pertenece una determinada actividad: por ejemplo un ateneo: ¿es una actividad asistencial o una actividad docente? A grandes rasgos, lo que permite definir el tipo de actividad es el propósito principal de la misma: es necesario preguntarse si ella está prioritariamente orientada hacia la capacitación/ actualización o hacia la atención de pacientes.

El desarrollo de distintas actividades permite a los residentes la adquisición y desarrollo de distintos aprendizajes. Se sugieren los siguientes grandes criterios para la selección de las mismas:

- **La naturaleza del contenido que debe aprenderse determina el tipo de actividad más adecuada para su aprendizaje.**

Por ejemplo: el aprendizaje de ciertas destrezas requiere de actividades que permitan la práctica reiterada de las mismas. No pueden ser aprendidas a través de actividades teóricas.

- **Un mismo contenido abordado a través de actividades distintas conduce a aprendizajes diferentes.**

Por ejemplo: la atención de pacientes en ámbitos hospitalarios y en centros de salud promueve diferentes tipos de aprendizajes.

- **La selección de actividades debe contemplar cierto equilibrio entre los propósitos de formación (Por ejemplo: actividades de docencia, investigación, asistencia) y las distintas modalidades de aprendizaje de los residentes (por ej. actividades inter residencia y actividades con los profesionales de planta, teóricas, prácticas, etc.)**

La organización de las mismas se grafica en un cronograma semanal que refleja las actividades habituales de la sede. El cronograma básico indica las actividades comunes a toda la residencia: ateneos, recorridas, pases, clases. Una versión más elaborada puede incorporar detalles como actividades propias de los distintos niveles de residencia por ejemplo: consultorios externos, realización de historias clínicas, laboratorio, interconsultas, etc.

Un formato posible, adaptable a los requerimientos, para el armado del cronograma es el siguiente:

Cronograma Semanal Actividades Residencia

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8 h Pase de guardia 9 h Recorrida sala.	8 h Pase de guardia.	8 h Pase de guardia 9 h Recorrida de sala.	8 h Pase de guardia	8 h Pase de guardia. 9 h Recorrida sala.
	12 h Ateneo Bibliográfico.		12 h Ateneo de Morbi-mortalidad		12 h Ateneo Intedisciplinario.
Tarde	14 h Clase de residentes.	14 h Clase de residentes.	14 h Clase de residentes.	14 h Clase de residentes.	14 h Clase de residentes.
	1er año: Redacción de Historias Clínicas.	1er año: Redacción de Historias Clínicas. 2do y 3er año: Taller Metodología de Investigación.	1er año: Redacción de Historias Clínicas.	1er año: Redacción de Historias Clínicas. 3er año: Consultorio externo.	1er año: Redacción de Historias Clínicas.

Las siguientes preguntas permiten chequear la consideración de distintos aspectos que intervienen en la definición de actividades:

- ¿Se definió un Cronograma Semanal de actividades?
- ¿Se incluyen actividades asistenciales, docentes y de investigación?;
- ¿Se incluyen actividades compartidas con los médicos de planta, actividades intra residencia, y actividades compartidas con otras residencias del centro asistencial?
- ¿Los tiempos destinados a cada tipo de actividad, se encuentran en relación con el Perfil propuesto?

2.8. Recursos

En este apartado se detallan los recursos presentes en cada sede, vinculados con las oportunidades de formación de los residentes.

La consideración de los recursos es un elemento clave de la programación, en tanto su disponibilidad favorece u obstaculiza el desarrollo de actividades de formación. Es importante aclarar que la existencia de recursos en la sede no equivale a su disponibilidad para las prácticas de los residentes.

En la presentación de recursos se consignan aquellos elementos que efectivamente pueden ser utilizados con propósitos de formación. El acceso a diferentes recursos condiciona el desarrollo de actividades.

Como ya se ha mencionado, en el caso de que no se cuente con la infraestructura requerida en alguna sede de Residencia debe pautarse la forma en que se espera el aprendizaje de dichas prácticas a través de rotaciones u otras actividades complementarias.

Pueden identificarse:

- Recursos Asistenciales
- Recursos Docentes
- Equipamiento e infraestructura.

La siguiente tabla ordena la presentación de recursos:

Recursos Docentes	Cantidad por número de residentes	Sede
<ul style="list-style-type: none"> • Jefes de residentes. • Médicos de Planta. • Listas de Cotejo. 		
Recursos Asistenciales	Cantidad	Sede
<ul style="list-style-type: none"> • Pacientes internados. • Consultas ambulatorios. 		
Equipamiento e Infraestructura	Cantidad	Sede
<ul style="list-style-type: none"> • Electrocardiógrafo. • Detector de latidos fetales. • Biblioteca. • Acceso a base de datos. • Simuladores. 		

2.9. Evaluación

La evaluación del desempeño de los residentes es un elemento central de la formación que requiere ser pensada y desarrollada en concordancia con la propuesta formativa.

Evaluar es recoger información para juzgar el desempeño de los residentes y orientar la toma de decisiones en relación al aprendizaje y la enseñanza. Para ello se requiere definir con claridad los parámetros y criterios que se adoptarán en los distintos niveles de formación.

El sistema de evaluación de los residentes debe contemplar, como mínimo, los siguientes momentos:

- Evaluación anual integradora de carácter teórico práctico.
- Evaluación post rotación de carácter teórico práctico.
- Evaluación final de la residencia de carácter teórico práctico.

Para la definición y organización de las modalidades de evaluación tienen que considerarse diferentes aspectos:

- ¿Cómo evaluar el desempeño de los residentes? ¿Cuándo? ¿Quién/es lo evaluarán?
- ¿Cuál es el propósito de las distintas instancias de evaluación?
- ¿Se plantea un registro de prácticas y procedimientos?
- ¿Se utilizan de manera sistemática instrumentos de evaluación como listas de cotejo, escalas, etc.?
- ¿Qué mecanismos de retroalimentación están previstos?

3. Anexo

Procedimiento para la presentación de Programas de Residencias Nacionales al Ministerio de Salud.

El Programa de Residencia constituye un documento en el que se definen los rasgos y características centrales de un trayecto de formación, que conduce a la obtención de un certificado de Residencia completa en una especialidad.

Es un documento imprescindible en los trámites de validación, reconocimiento u homologación de títulos. Su presentación exige el respeto de ciertas formas:

- Cada provincia presenta un programa de formación por cada especialidad de residencia.
- A dicho programa se incorpora como Anexo I el programa de rotaciones y cronograma de actividades correspondientes a cada sede de residencia, si hubiere más de una sede de una especialidad.
- Los programas deben estar inicialados y foliados en todas las hojas, y firmados en la última hoja por el responsable de recursos humanos de salud de la provincia.
- Debe consignarse en la última hoja el número de hojas con la leyenda: "Son (número) de fojas" acompañado de la firma y sello correspondiente.
- Los programas deberán ser presentados en formato papel en la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional.
- Deberá enviarse una copia digital de cada uno de los programas presentados a la siguiente dirección de mail: programasresidenciasmsal@gmail.com
- Se solicita consignar en el asunto del correo y en el nombre del archivo enviado Provincia/ Sede/ Especialidad. Por ej.: Salta/ Htal. Oran/ Pediatría.