



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*



Ministerio de Salud de la Nación

MARCO DE REFERENCIA PARA LA FORMACIÓN EN RESIDENCIAS EN SALUD

ESPECIALIDAD: EPIDEMIOLOGÍA

Agosto 2015



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

ÍNDICE

Integrantes de la Comisión Consultiva de Epidemiología.....	3
Presentación.....	6
I.- PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA.....	8
I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL	8
I.2. COMPETENCIA GENERAL.....	13
I. 3. ÁREAS DE COMPETENCIA Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS.....	13
II.- BASES CURRICULARES	22
INTRODUCCION	22
II.1. BLOQUES TRANSVERSALES	22
II.2.BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD.....	24
III.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA	29
III. 1.- CONDICIONES DE INGRESO, DURACIÓN Y CARGA HORARIA ...	29
III. 2.- CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA.....	30
Ámbitos de formación	31
Conformación del equipo de gestión del programa de formación	33
Infraestructura y Equipamiento.....	33
Actividades formativas	34
Número mínimo de procedimientos a realizar de forma supervisada.....	34
Evaluación de los residentes	35
Condiciones de contratación mínimas	36



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Participantes de la Comisión Consultiva de Epidemiología

Olga Leticia Miller. Médica. Especialista en Planeamiento y Gestión en Ciencia y Tecnología en Salud. Directora del Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan Héctor Jara".

Patricia Miller. Prof. en Ciencias de la Educación. Especialista en Docencia Universitaria y en Planeamiento y Gestión en Ciencia y Tecnología en Salud. Jefa del Departamento de Enseñanza. Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan Héctor Jara".

Flavio Osvaldo Landra. Médico Cirujano, Especialista en Medicina General y de Familia. Postgrado en Administración en Salud. Médico del Departamento Programas de Salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Ciudad de Santa Fe.

Juan Maximiliano Herrmann. Médico. Especialista en Medicina General y en Epidemiología. Magister en Salud Pública. Director de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Isabel Duré. Médica Especialista en Salud Pública. Directora Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación.

Hugo Eduardo Bazan. Médico Especialista en Medicina Familiar y Epidemiología de Campo. Director de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Provincia de La Rioja

Rogelio Calli. Médico Especialista en Epidemiología de Campo. Magister en Epidemiología. Director de Epidemiología. SI.PRO.SA. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán.

María Cecilia Luna. Médica Tocoginecóloga. Especialista en Salud Pública. Diplomada en Educación Médica. Médico Supervisor. Dirección de Epidemiología. SI.PRO.SA. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán.

Enrique Jorge Deschutter. Bioquímico. Mg en Enfermedades Tropicales Parasitarias. Dr. en Salud Pública. Instructor de Residencias en Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Misiones.

Mónica Alejandra Ilardo. Bioquímica. Jefa de Vigilancia Epidemiológica. Instructora de Residencia. Dirección de Epidemiología. Coordinación General de Planificación de Recursos Humanos y Residencias Médicas. Ministerio de Acción Social y Salud Provincia de Entre Ríos.

Natalia Jimena Orzuza. Licenciada en Psicología, Especialista en Epidemiología de Campo. Docente Residencia de Epidemiología de Entre Ríos. Dirección de Epidemiología, Ministerio de Salud de Entre Ríos

Lilian Moriconi. Médica Tocoginecóloga y Epidemióloga. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

María del Carmen Weis. Médica Especialista en Epidemiología. Instructora. Residencia de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Graciela Noemí Hevia. Lic. en Bioquímica. Especialista en Epidemiología. Directora General de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz

Bárbara D. Weinzettel Dra. en Servicio Social - Especialista en Epidemiología. Subsecretaría de Salud Colectiva. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz

Cecilia Hernandez. Licenciada en Psicología. Directora de Capacitación. Subsecretaría de Salud Colectiva. Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Cruz.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Sebastian Genero. Médico Especialista en Clínica Medica, en Epidemiología y en Docencia Universitaria. Magister en Epidemiología aplicada a la Salud Pública. Coordinador de la Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco

Alicia Mañana. Médica Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación Argentina

Gabriela Agüero. Lic en Psicología. Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.

Guillermo Barrenechea. Bioquímico. Coordinador Residencia Epidemiología Dirección de Epidemiología. SI.PRO.SA. Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán.

Laura Recoder. Lic. en Ciencias Antropológicas y Dra. en Ciencias Sociales. Coordinadora de la Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.

Yanina Maza. Médica Veterinaria. Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco

Liliana Raquel Zorzo, Médica Veterinaria. Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco

Martín Chaparro, Médico, Residencia de Epidemiología. Dirección de Epidemiología. Ministerio de Salud Pública de la Provincia del Chaco

Marta N. Vacchino. Bioquímica. Dra. en Ciencias. Master en Epidemiología. Especialista en Epidemiología de Campo. Universidad Nacional de Mar del Plata. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan Héctor Jara

Isabel Malamud. Lic. en Ciencias de la Educación. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación

Virginia Jalley. Lic. en Ciencias de la Educación. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación

Gladys Skoumal. Lic. en Ciencias de la Educación. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación

Daniela Daverio. Médica Especialista en Medicina General. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación.

Silvia Chera. Médica Especialista en Medicina General. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Ministerio de Salud de la Nación

Realizaron aportes representantes de las siguientes instituciones educativas:

Universidad Nacional de Córdoba (UNCba),

Universidad de Buenos Aires (UBA),



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Universidad Nacional de Tucumán (UNT),
Instituto de Salud Juan Lazarte de la Universidad de Rosario,
Universidad Nacional del Nordeste (UNNE),
Universidad Nacional de Lanús (UNLa),
Universidad Nacional de La Plata,
Universidad Nacional de Misiones,
Universidad Nacional de La Matanza;
Universidad Nacional del Sur
Universidad Favaloro
Instituto Universitario de Ciencias de la Salud Fundación H. Barceló
Instituto Universitario del Hospital Italiano
Consejo Interuniversitario Nacional
Asociación de Facultades y Ciencias Médicas de la República Argentina.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Presentación

La necesidad de contar con un marco que regule y organice el desarrollo pedagógico de las residencias del equipo de salud a nivel nacional ha determinado el diseño y la implementación de un procedimiento de trabajo basado en acuerdos metodológicos y de contenidos sucesivos, cuyos productos son los marcos de referencia de la residencias. La creación de la Comisión Consultiva de Epidemiología, en el ámbito de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, es una acción, enmarcada en ese proyecto más amplio, que busca normalizar el perfil del egresado en dicha especialidad.

La Comisión de Epidemiología se constituyó y comenzó a funcionar en el mes de noviembre del año 2012. Participaron de ella representantes del Instituto Nacional de Epidemiología “Juan H. Jara” de Mar del Plata y del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Emilio Coni” de Santa Fe; de dependencias jurisdiccionales vinculadas con la especialidad; además de directores de epidemiología de la Nación y de las provincias de Tucumán, La Rioja, Santa Cruz y Buenos Aires; de coordinadores de las residencias de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, de las provincias de Tucumán, de Entre Ríos, Chaco, Santa Cruz, Misiones y Buenos Aires; especialistas en formación de recursos humanos en salud y profesionales del campo de la epidemiología.

El documento Marco de Referencia que se presenta es el producto de un largo proceso de trabajo conjunto, en el cual se revisaron y ajustaron versiones sucesivas reflejando los acuerdos alcanzados. El mismo fue trabajado y acordado por representantes de las siguientes universidades: Universidad Nacional de Córdoba (UNCba), Universidad de Buenos Aires (UBA), Universidad Nacional de Tucumán (UNT), Instituto de Salud Juan Lazarte de la Universidad de Rosario, Universidad Nacional del Litoral, Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), Universidad Nacional de Lanús (UNLa), Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de Misiones, Universidad Nacional de La Matanza; Universidad Nacional del Sur; Universidad Favaloro; los Institutos Universitarios Fundación H. Barceló y del Hospital Italiano; y por representantes del Consejo Interuniversitario Nacional y la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina

La Comisión organiza sus actividades en el marco de las leyes N° 22.127, que establece el Sistema Nacional de Residencias bajo un régimen de actividad a tiempo completo y dedicación exclusiva, y N° 17.132 del Ejercicio de la Medicina, Odontología y actividades de colaboración; la RM N° 303/08 del Ministerio de Salud de la Nación, actualmente en vigencia, que reglamenta la actividad de los residentes; y las resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación, RM N° 450/06 mediante la cual se crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, y la RM N° 1342/07, mediante la cual se aprueban los criterios y estándares básicos para la evaluación de las residencias, el esquema de presentación de programas y los requisitos de inscripción de entidades evaluadoras. La Disposición N° 29/2010 de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Fiscalización, establece el Instrumento Nacional de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud.

Los Marcos de Referencia para la Formación en Residencias constituyen una herramienta central del proceso de armonización de la formación en residencias en tanto establecen los componentes mínimos que tienen que estar presentes en la formación.

El documento está organizado de la siguiente forma:

I.- Perfil Profesional: Es la referencia fundamental ya que orienta el proceso formativo especificando las competencias que el profesional desarrollará. Constituye la principal fuente para la identificación de situaciones problemáticas que dicho profesional enfrenta en su accionar cotidiano y que el equipo formador utilizará en el diseño de estrategias de enseñanza y aprendizaje. Están incluidas las *Áreas de Competencia:* en ellas se describen y explican cómo las personas operan (procesos) con los datos que poseen (información) para resolver una tarea (ejecución), definiendo par cada una, competencias específicas y sus criterios de realización.

II.- Bases Curriculares: Este capítulo está constituido por el conjunto de saberes relevantes que integran el proceso de enseñanza. Se apoya en el concepto de contenidos, siendo éstos el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación se consideran esenciales para la formación en las competencias previstas.

III.- Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de la Residencia: Define las características que habrán de tener las instituciones formadoras y los servicios asistenciales con los que ésta se vincule para garantizar los ámbitos adecuados para el desarrollo del proceso formativo.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

I.- PERFIL PROFESIONAL DEL ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

I.1 JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL

La epidemiología constituye la principal ciencia de información en salud y ha experimentado un vertiginoso crecimiento en la última década (Almeida Filho, 2008). Así mismo, la epidemiología ha sido reconocida como una herramienta fundamental de la gestión en el campo de la salud (Dussault, 1995, Silva Paim, 2008). Contemplando esto, organismos de naturaleza muy diversa (ministerios, establecimientos de asistencia, municipios, centros de estudios, etc.) han creado espacios específicos que requieren la labor del epidemiólogo. A esta necesidad, se añade otra ligada a las actuales capacidades tecnológicas de registro, a saber: la de incrementar el aprovechamiento de los insumos producidos. Por esto, se precisan profesionales capaces de participar activamente en la construcción de tales insumos, optimizar la articulación de las instancias que los emplean y facilitar la explotación de los mismos al servicio de la toma de decisiones en todos los niveles.

En este marco, durante la última década diferentes ministerios han promovido la formación de recursos humanos en epidemiología al interior de sus propias estructuras. Dentro de estas experiencias, se destaca la creación de instancias de formación en servicio bajo el modo de residencias en epidemiología. Aunque esta especialidad aún no ha sido declarada prioritaria se ubica de forma transversal a todas las especialidades, en la medida en que aborda problemas centrales del campo de la salud y de la atención que son comunes a todas las profesiones.

En cuanto al sentido de la práctica epidemiológica, este se ubica sobre cuestiones distintas según la perspectiva de análisis sobre el objeto de estudio o sobre el sujeto:

En el primer caso, el sentido de la práctica se resguarda a través de la revisión continua de los criterios metodológicos empleados. De tal suerte, se aboga contra la sustancialización de las categorías de trabajo ("casos" o "eventos") y se habilita a una tipificación que se base no sólo en el carácter contable sino también en el carácter narrativo (Samaja, 2004).

En el segundo caso, el sentido de la práctica pone en juego una especificidad propia de la disciplina: el profesional ya no sirve a un otro particular sino a una población. Así, el por qué y el para qué de su trabajo no se presenta "en el escritorio" ante la sola utilización de las herramientas disciplinares, sino también en el diálogo con los actores institucionales y comunitarios.

En este sentido, la epidemiología puede ser considerada como la ciencia básica de la Salud colectiva, y puede definirse como el abordaje de los fenómenos de la salud-enfermedad-atención a nivel de la población y sus determinates, usando en buena medida el cálculo matemático y las técnicas estadísticas de muestreo y de análisis. Sin embargo, a pesar del uso, e incluso abuso de la "numerología", la epidemiología moderna no



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

se restringe a la cuantificación. Cada vez más, emplea técnicas alternativas para el estudio de la Salud colectiva. De hecho, todas las fuentes de datos y de información son válidas para el conocimiento sintético y totalizante de las situaciones de salud de las poblaciones humanas (Almeida Filho y Rouquayrol, 2008).

Hoy, la ciencia epidemiológica continúa ampliando su papel en la consolidación de un saber sobre la salud, su determinación y consecuencias, subsidiando ampliamente las prácticas de salud. Para Almeida Filho y Rouquayrol comprende tres aspectos:

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

La construcción del concepto salud-enfermedad no puede entenderse fuera de un marco sociocultural, ya que los valores, representaciones, roles y expectativas de las personas van configurando lo que cada uno entiende y vive como un problema de salud-enfermedad, y donde cada colectivo resuelve el modo de cuidar la salud y recuperarla cuando se ha deteriorado, siendo esto un proceso dinámico. En este marco diferentes autores consideran la atención y el cuidado como parte inescindible del proceso-salud-enfermedad-atención-cuidado, en adelante s-e-a-c (Menéndez, 2004).

Como observa Almeida-Filho, aún con antecedentes en algunos pensadores clásicos, las raíces históricas de la epidemiología se sitúan en la clínica, la estadística y la medicina social. Vale entonces enumerar algunos hitos de la epidemiología sin pretender exhaustividad pero buscando dar cuenta de la diversidad de tradiciones que confluyen en ella. En este sentido, forman parte de la historia de la epidemiología:

- el primer estudio de una epizootia con miras a erradicar la enfermedad (llevado a cabo en el s. XVIII por la Sociedad de Medicina de París)
- la estadística médica aplicada a la intelección del espacio que practicaran Villermé y Farr a mediados del s. XIX
- la investigación de las epidemias de cólera llevada cabo por Snow a mediados del s. XIX
- los primeros ensayos clínicos controlados de la mano de Bradford Hill a mediados



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

del s. XX

- el estudio sobre las causas de la incidencia poblacional y de los casos individuales de Rose en la segunda mitad del s. XX
- la aplicación de los principios de la medicina basada en la evidencia al campo de la epidemiología en las propuestas de Sackett a fines del s. XX
- la deconstrucción de los conceptos clave de la epidemiología a fines del s. XX (Ayres, Breilh, de Almeida-Filho, etc.)

Algunos hitos de la epidemiología en la historia nacional los constituyen:

- las medidas de prevención y control de la tuberculosis implementadas por el protomedicato a fines del s. XVIII
- la creación de la Universidad de Buenos Aires y su Facultad de Medicina en donde se impartirían los primeros cursos en la materia a principios del s. XIX
- los trabajos de Mazza en el estudio de la enfermedad de Chagas en las primeras décadas del s. XX
- las estrategias de control de paludismo llevadas a cabo por Alvarado durante la gestión de Carrillo a mediados del s. XX

Nuestro país posee experiencia en la formación de recursos humanos en el área de la epidemiología (García, 1972), especialmente vinculada al ámbito académico en distintas instancias. En el grado, carreras como medicina y veterinaria, presentan desde hace décadas un capítulo destinado a la epidemiología.

Más recientemente los posgrados en Salud pública, o directamente en Epidemiología, son otro de los ámbitos privilegiados para el desarrollo de la disciplina. La mayoría promueve una formación interdisciplinar, admitiendo entre sus cursantes a egresados de las diversas disciplinas del campo de la salud, incluso a disciplinas tales como la economía, la sociología y la antropología. Dichas propuestas encuentran justificación al asumir la complejidad del objeto de saber y de práctica de la disciplina: el estudio de la distribución de los problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado (p s-e-a-c) y sus determinantes en las poblaciones

Así mismo, el Ministerio de Salud de la Nación, en conjunto con ministerios provinciales, reconociendo el déficit en las capacidades institucionales para el análisis de información socio-sanitaria y en el recurso humano formado en epidemiología, implementó diversas estrategias para el fortalecimiento del área: Proyecto de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades (VIGI+A), Salas de Situación de Salud (SDSS), Programa de Municipios Saludables, etc., entre los que cabe destacar la implementación de instancias profesionalizantes en servicio como es el caso de las residencias de epidemiología.

En la actualidad, varios ministerios cuentan con residencias de epidemiología. Las mismas dependen de las áreas ministeriales específicas: direcciones, programas o departamentos de epidemiología. Estos programas de formación apuntan a formar profesionales capaces de poner su práctica al servicio de las Funciones Esenciales en Salud Pública fortaleciendo la Estrategia de la Atención Primaria de la Salud Renovada (APS).



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

En la actualidad, pensar los campos de práctica de la epidemiología, exige redefinir y ampliar el objeto del saber y del hacer epidemiológico. Para ello, resulta imperativo:

1. Reflexionar sobre las poblaciones, sus perfiles y patrones de morbimortalidad, además de los casos y eventos (Castellanos, 1990);
2. Incluir otras problemáticas del proceso s-e-a-c, además de las comprendidas por las enfermedades transmisibles (Samaja, 2004);
3. Incorporar la perspectiva de la determinación social de la s-e-a-c, más allá de las cadenas y mecanismos de transmisión (Breilh, 2003);
4. Incorporar las dimensiones de atención y cuidado, es decir, la respuesta social organizada para afrontar los problemas de salud-enfermedad, evaluando su impacto y aportando a la gestión (Dussault, 1995) y a la planificación (Chorny, 1998).

Las acciones antedichas no pueden sino inscribirse en alguna corriente teórica o paradigma. Por lo tanto, es ineludible favorecer un estudio plural de los distintos enfoques que existan y hayan existido en la disciplina, así como de sus consecuencias, alcances y límites en la práctica actual del epidemiólogo. En este sentido, se hace necesario no sólo alentar la recuperación de las distintas teorías dominantes del campo de la epidemiología, sino también de otras alternativas a estas.

En cuanto a los aspectos normativos de la disciplina, rige en nuestro país la resolución 1337/11 del Ministerio de Salud de la Nación. Allí, la epidemiología queda definida como una especialización multiprofesional en tanto no resulta competencia exclusiva de una profesión.

En lo tocante a los actores que aportan al proceso de formación del residente, orienta el precepto de involucrarlos en su diversidad como una de las vías para promover la calidad y la equidad en la formación de posgrado. En este marco, resulta fundamental comprometer a los distintos ámbitos institucionales de ejercicio de la práctica disciplinar. Esto incluye, pero no se limita a las áreas de epidemiología de ministerios y secretarías de salud pública, los establecimientos de asistencia, los organismos públicos que incluyen entre sus preocupaciones la salud poblacional y las áreas de producción y análisis de la información de municipios, comunas y otros actores del campo de gestión en salud. Tampoco pueden excluirse los actores del campo científico (academia, institutos y escuelas de salud pública). Esta pluralidad de actores involucrados es solidaria de ampliar el recorte, que anteriores estrategias de formación en servicio colocaron de forma hegemónica sobre la vigilancia de eventos transmisibles.

Llegado a este punto, y con el objetivo de revisar cuál es el producto formado por éstas residencias, surgen las siguientes tensiones e inquietudes:

1. ¿Qué fortalezas y debilidades presentan los ministerios de salud, y sus áreas de epidemiología, para formar epidemiólogos en servicio?
2. Si la práctica epidemiológica hegemónica institucionalizada recorta su objeto casi exclusivamente en los eventos transmisibles, ¿serán éstas instituciones capaces de formar recursos con una perspectiva poblacional, que incorpore otros problemas de s-e-a-c y sus determinantes, así como una epidemiología volcada para el análisis de los



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

- servicios de salud?
3. ¿Cómo complementar la formación en servicio articulando con la academia?
 4. ¿Cuál es el perfil deseado del residente que egresa de una residencia de epidemiología?
 5. ¿Qué otros ámbitos se verían beneficiados con la incorporación de epidemiólogos?
¿Establecimientos asistenciales de salud (hospitales y redes de servicios), espacios territoriales (áreas programáticas y regiones sanitarias), programas sanitarios, institutos de investigación y producción de insumos sanitarios (Administración Nacional de Laboratorios -ANLIS- y Alimentos -ANMAT-, laboratorios estatales productores de especialidades medicinales, áreas de bromatología y salud laboral, etc.)?, ¿Establecimientos e instituciones del sector privado y la seguridad social?.

Reflexionar sobre estas preguntas es imprescindible para planificar la formación del recurso humano en las residencias de epidemiología.

La realidad socio-sanitaria de la Argentina actual, está caracterizada por:

1. Un sistema de salud fragmentado y segmentado, que cubre de manera desigual a la población, según jurisdicción y localidad de residencia y situación socioeconómica;
2. Perfiles de morbimortalidad que presentan de manera creciente eventos crónicos no transmisibles y problemáticas de salud vinculadas a las salud mental, violencias, adicciones;
3. Con una transición demográfica caracterizada por el incremento en la esperanza de vida y la población urbana;
4. Con la problemática de una autoridad Sanitaria Nacional inserta en un sistema político-administrativo federal;
5. Con la desenfrenada incorporación de tecnologías sanitarias, tanto diagnósticas como terapéuticas, que ingresan a través del mercado y donde el Estado muestra pocas capacidades regulatorias;
6. Con sectores de la población que viven en condiciones de pobreza, en contextos de vulnerabilidad y excluidos de los circuitos productivos;
7. Con la emergencia de nuevos problemas de s-e-a-c en un mundo “globalizado”; etc.

Esta complejidad impone la necesidad de que los epidemiólogos formados en las residencias estén capacitados para abordarlas. Con este propósito, las residencias en epidemiología adquieren carácter interdisciplinario e incorporan distintos profesionales de la salud y ciencias sociales. El trayecto formativo se plantea único y común a las distintas disciplinas, dando lugar a una práctica profesional que, sin omitir saberes previos, se sitúa de forma transversal a las otras especialidades. Esta integración de lo distinto en un todo común, en modo alguno asume una procedimentalización irreflexiva de la práctica sino que debe hacer emerger el juicio epidemiológico como acto de decisión singular que el epidemiólogo realiza al pensar el proceso de salud enfermedad, atención, y cuidado de una población. Así mismo, este juicio sólo se puede ejercer desde el dominio de las competencias profesionales, también complejas, propias del epidemiólogo siendo que se



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

busca formar epidemiólogos capaces de aportar a la planificación de intervenciones y de políticas que incidan positivamente en los procesos de -s-e-a-c de las poblaciones, bajo criterios de equidad y universalidad.

I.2. COMPETENCIA GENERAL

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

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

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

Construye conocimiento sobre su propia práctica en un proceso de aprendizaje permanente.

Áreas de competencia

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

1. Caracterizar los problemas del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado y sus determinantes
2. Intervenir en el desarrollo de estrategias para el abordaje de los problemas sanitarios identificados
3. Evaluar y monitorear intervenciones de abordaje de problemas sanitarios.
4. Realizar comunicaciones adecuadas según intención, destinatario y contexto
5. Gestionar el trabajo en equipo interdisciplinario
6. Gestionar procesos de educación permanente y contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos

I. 3. ÁREAS DE COMPETENCIA Y COMPETENCIAS ESPECÍFICAS.



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

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

Competencias específicas	Criterios de Realización
Identificar necesidades de información	<p>Se consideran los distintos enfoques y paradigmas, jerarquizando el abordaje por determinantes sociales.</p> <p>Se reconoce y contextualiza la necesidad de información, identificando actores clave del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (s-e-a-c) de acuerdo al escenario y al campo social.</p> <p>Se construye un objeto/ problema de investigación.</p> <p>Se esboza una estrategia metodológica para la búsqueda de información.</p>
Identificar y valorar fuentes de datos existentes y disponibles	<p>Se identifica la existencia y la carencia de fuentes de datos.</p> <p>Se realiza análisis exploratorio de las fuentes de datos.</p> <p>Se clasifica a las fuentes existentes como secundarias o primarias, sistemáticas o coyunturales.</p> <p>Se define validez, consistencia y confiabilidad de las fuentes.</p> <p>Se seleccionan las fuentes pertinentes en función de la situación a abordar.</p>
Diseñar dispositivos para la generación de datos	<p>Se consideran herramientas metodológicas para la construcción del dispositivo.</p> <p>Se gestionan los recursos disponibles o a disponer (tiempo, financieros, humanos etc.).</p> <p>Se definen las herramientas metodológicas a utilizar.</p> <p>Se conoce y utiliza la legislación y normas bioéticas vigentes para el manejo de datos e información.</p> <p>Se sostienen procesos de gestión para la generación de información por el periodo de tiempo pertinente según la necesidad identificada.</p> <p>Se participa en el desarrollo de sistemas de</p>



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	información en salud.
Analizar e interpretar los datos para producir información	<p>Se seleccionan las estrategias para el análisis de datos.</p> <p>Se utilizan métodos y herramientas pertinentes para el análisis de datos.</p> <p>Se explicitan resultados del análisis de datos.</p> <p>Se da sentido a los resultados obtenidos de acuerdo a la situación planteada y el marco del análisis.</p> <p>Se genera información para identificar necesidades y problemas de salud.</p>
Construir problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado (s-e-a-c) a nivel colectivo	<p>Se reconoce que los problemas de s-e-a-c no son fenómenos naturales sino sociales.</p> <p>Se identifican y caracterizan los actores sociales con capacidad de agendar fenómenos de salud-enfermedad-atención-cuidado que no coinciden con sus marcos valorativos/escala de valores.</p> <p>Se comprenden los marcos valorativos de los actores intervinientes.</p> <p>Se dimensiona el fenómeno según el marco valorativo de la salud como un derecho humano a ser garantizado por el Estado.</p> <p>Se asume un rol mediatizador en el campo y entre los diferentes marcos valorativos.</p> <p>Se seleccionan y utilizan estrategias, métodos y herramientas para la identificación de fenómenos s-e-a-c.</p> <p>Se explicita y formula por escrito el problema y su proceso de construcción.</p>
Priorizar problemas de salud- enfermedad- atención-cuidado	<p>Se identifican las metodologías de priorización de problemas de salud disponibles.</p> <p>Se seleccionan y aplican metodologías apropiadas, según juicio crítico epidemiológico.</p> <p>Se considera la situación de contexto y las posiciones de los otros actores involucrados</p> <p>Se realizan informes técnicos de caracterización de</p>



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	los problemas de s-e-a-c priorizados.
--	---------------------------------------

Área de Competencia 2: Intervenir en el desarrollo de estrategias para el abordaje de los problemas sanitarios identificados

Competencias específicas	Criterios de Realización
Justificar la necesidad de una intervención	<p>Se tiene en cuenta a los actores sociales e institucionales relacionados al problema.</p> <p>Se formulan escenarios y modelos predictivos.</p> <p>Se evalúa viabilidad, efectividad potencial y factibilidad de la intervención.</p> <p>Se dimensiona y pondera la relación costo- resultado.</p> <p>Se elabora un resumen ejecutivo.</p>
Identificar y proponer estrategias de abordaje de problemas de s-e-a-c	<p>Se relevan y valoran críticamente las evidencias disponibles en el nivel colectivo de salud.</p> <p>Se contextualizan las estrategias valorando eficacia, efectividad y eficiencia.</p> <p>Se analizan las estrategias en relación a su adecuación a los problemas.</p>
Construir viabilidad para realizar una intervención	<p>Se participa en un equipo de decisores / gestores.</p> <p>Se asume como sujeto promotor del cambio.</p> <p>Se identifican y caracterizan los actores sociales involucrados en el escenario.</p> <p>Se identifican los tiempos, recursos y posibilidades del equipo decisor y de gestión para realizar la intervención.</p> <p>Se conoce y utiliza la legislación y normas bioéticas vigentes para las intervenciones sanitarias.</p> <p>Se explicitan y formulan por escrito las estrategias de intervención a realizar.</p>



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

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

Competencias específicas	Criterios de Realización
Definir el objeto de la evaluación y monitoreo	<p>Se consideran programas, políticas, organización de servicios, procesos, eventos de salud como posibles objetos de evaluación.</p> <p>Se consideran las no intervenciones.</p> <p>Se consideran los intereses de los actores intervinientes.</p> <p>Se define a partir de una hipótesis que lo problematiza.</p>
Diseñar un plan de evaluación y monitoreo	<p>Se define el objetivo de la evaluación y/ monitoreo.</p> <p>Se explicita el marco valorativo.</p> <p>Se especifican indicadores.</p> <p>Se consideran los criterios de eficacia, eficiencia y efectividad.</p> <p>Se trabaja en equipo interdisciplinario.</p> <p>Se seleccionan estrategias de evaluación y monitoreo.</p> <p>Se explicita el protocolo de evaluación y/o monitoreo y se prueba en terreno.</p>
Implementar la evaluación o monitoreo	<p>Se considera el plan de evaluación o monitoreo diseñado.</p> <p>Se instrumentan acuerdos de implementación con los actores involucrados.</p> <p>Se valoran fuentes de datos no previstas.</p> <p>Se realiza la evaluación en terreno.</p> <p>Se valoran los hallazgos de la evaluación.</p> <p>Se considera valorar los hallazgos en conjunto con otros actores involucrados.</p> <p>Se consideran las necesidades de modificación o</p>



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	<p>continuidad en la intervención.</p> <p>Se consideran los hallazgos de la evaluación para la planificación de futuras intervenciones.</p>
Comunicar los hallazgos de la evaluación	<p>Se realiza un informe técnico.</p> <p>Se consolidan los hallazgos a través de diferentes medios de presentación.</p> <p>Se seleccionan hallazgos y se considera el medio oportuno para la comunicación según destinatario y contexto.</p>

Área de Competencia 4: Realizar comunicaciones adecuadas según intención, destinatario y contexto

Competencias específicas	Criterios de realización
Definir, seleccionar y jerarquizar los procesos de comunicación	<p>Se conocen los procesos de comunicación existentes.</p> <p>Se define el enfoque desde el cual comunicar priorizando sensibilizar a la población para lograr cambios.</p> <p>Se visibiliza la intencionalidad según la audiencia.</p> <p>Se prioriza la retroalimentación al sistema.</p> <p>Se valoriza la información según magnitud científica, social y saberes del equipo de trabajo.</p> <p>Se reconoce el contexto.</p> <p>Se comunican los eventos de salud pública las medidas implementadas y las recomendaciones.</p>
Elaborar y presentar comunicaciones	<p>Se consideran diferentes audiencias.</p> <p>Se seleccionan formatos y soportes adecuados para presentar la información.</p> <p>Se utilizan manuales de estilo del equipo para orientar la escritura de informes, priorizando compartir información de manera clara y comprensible.</p>



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	<p>Se elaboran dispositivos de comunicación oral.</p> <p>Se manejan tiempos adecuados para la comunicación.</p> <p>Se pone a disposición la información para favorecer procesos de comunicación continua.</p> <p>Se realiza en trabajo interdisciplinario.</p>
<p>Establecer redes de comunicación que promuevan la circulación de la información</p>	<p>Se articula con medios de comunicación nacional, regional y local.</p> <p>Se establece vínculo con líderes comunitarios.</p> <p>Se consideran medios alternativos de comunicación.</p> <p>Se sostiene la comunicación capacitando a comunicadores sociales y difundiendo información.</p> <p>Se conforman comité en situaciones críticas.</p>

Área de competencia 5: Gestión del trabajo integrado y en equipo en contexto

Competencia específica	Criterios de realización
<p>Desempeñar diferentes roles asumiendo responsabilidades propias de la función del epidemiólogo</p>	<p>Se trabaja en equipo atendiendo a las singularidades de cada saber.</p> <p>Se reconoce la existencia del conflicto en el marco de un grupo de trabajo.</p> <p>Se implementan estrategias de negociación en base al argumento desde diferentes perspectivas de los integrantes del equipo.</p> <p>Se coordinan equipos según objetivos epidemiológicos orientando la consecución de la tarea y promoviendo un ambiente productivo de trabajo tendiente a la construcción de consenso.</p> <p>Se establecen comunicaciones efectivas, de manera oral y escrita, con otros integrantes del equipo de salud.</p>
<p>Gestionar la tarea teniendo en cuenta el contexto</p>	<p>Se comprende al equipo de trabajo en sus diferentes dimensiones: intereses, capacidades, dinámica de funcionamiento, roles.</p>



Ministerio de Salud de la Nación
Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

	<p>Se tienen en cuenta las características de diferentes escenarios y actores incluyendo las necesidades de los decisores de salud y los diferentes niveles de intervención (macro, meso y micro).</p> <p>Se gestionan recursos para la consecución de la tarea.</p> <p>Se respetan normas de ética profesional.</p> <p>Se conocen los principios básicos de las políticas sanitarias nacionales y jurisdiccionales, y la estructura de funcionamiento del Estado.</p>
<p>Evaluar la propia capacidad de gestión y realizar las modificaciones pertinentes.</p>	<p>Se documenta la propia tarea en distintos formatos.</p> <p>Se realiza un análisis crítico del proceso de gestión en el equipo de trabajo.</p> <p>Se realizan las modificaciones pertinentes para futuros desempeños.</p>

Área de competencia 6: Gestionar procesos de educación permanente y contribuir a la ampliación del corpus de conocimiento de la práctica de la epidemiología.

Competencias específicas	Criterios de Realización
<p>Producir nuevo conocimiento para contribuir al avance de la práctica de la epidemiología</p>	<p>Se establece un compromiso con ampliación del conocimiento del campo de la epidemiología.</p> <p>Se define el posible aporte de nuevo conocimiento.</p> <p>Se reconocen y gestionan fuentes de financiamiento para investigación básica en epidemiología.</p> <p>Se ponen a consideración de los comités de docencia, investigación, bioética y sociedades científicas los protocolos de investigación.</p>
<p>Participar en acciones de educación permanente</p>	<p>Se valora y problematiza la práctica como ámbito de aprendizaje.</p> <p>Se identifican las necesidades de formación y actualización de conocimientos teóricos, herramientas e idiomas.</p>



Ministerio de Salud de la Nación
Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional

	<p>Se participa de jornadas, eventos, congresos y otros encuentros científicos.</p> <p>Se participa en capacitaciones, seminarios, ateneos, actualizaciones y espacios de educación continua para la discusión de la práctica.</p> <p>Se analizan críticamente las Publicaciones científicas.</p> <p>Se gestionan los medios para la capacitación.</p>
<p>Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño</p>	<p>Se participa en acciones docentes para profesionales noveles, pares, estudiantes de grado y posgrado, y la comunidad en general, acompañando procesos grupales e individuales, supervisando y evaluando sus aprendizajes.</p> <p>Se desarrollan habilidades para la educación permanente en salud.</p> <p>Se identifican demandas formativas sobre problemas de la práctica profesional.</p> <p>Se promueve la reflexión y análisis de logros, dificultades y ámbito de gobernabilidad para producir cambios en contenidos y metodologías pedagógicas de la formación.</p> <p>Se asesora a otros integrantes del equipo de salud en investigación vinculada a la epidemiología.</p>

I.4. ÁREA OCUPACIONAL

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

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

Se desempeña en:

- Organismos públicos vinculados a la gestión sanitaria, del nivel nacional, provincial o municipal. Áreas institucionales territoriales.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

- Establecimientos prestadores de servicios de salud de todos los niveles de complejidad del sector público, privado y de la seguridad social.
- Instituciones y empresas productoras de bienes y servicios relacionados con los determinantes de la salud (alimentos, medioambiente, economía, sociocultural, otros).
- Instituciones académicas de formación en ciencias de la salud.
- Comités Científicos.
- Sociedades científicas y de pares.
- Instituciones evaluadoras de tecnologías.
- Organismos supranacionales.
- Organizaciones de la sociedad civil
- Instituciones vinculadas a la salud de los trabajadores en general.

II.- BASES CURRICULARES

INTRODUCCION

En este nivel de concreción curricular quedan establecidos los conocimientos que se definen como indispensables para la especialización en Epidemiología

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

- garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,
- articula teoría y práctica,
- integra distintos tipos de formación,
- estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

II.1. BLOQUES TRANSVERSALES

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



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

En la formación en epidemiología es necesario garantizar amplitud de tiempo y estrategias docentes para la formación de estos contenidos, en tanto que son centrales para la adquisición de las competencias de la especialidad definidas en el perfil.

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD

- El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.
- El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.
- El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.
- Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.
- Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y organismos nacionales e internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

- Sujetos de derecho: comunidades, familias, pacientes, y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. Marco jurídico normativo que resguardan derechos colectivos.
- Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.
- El paciente, su familia y su comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

- Comunicación. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.
- El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.
- El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

- El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: educación permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (medicina basada en la evidencia, investigación en sistemas y servicios de salud, investigación sanitaria colectiva, etc.).
- Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales.
- Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

II.2.BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

Campo de la epidemiología	Epidemiología. Conceptualización. Historia de la disciplina. Paradigmas de la ciencia en el campo de la epidemiología. Perspectivas y teorías: teoría miasmática; teoría del contagio; teoría social en epidemiología: la medicina social europea (siglo XIX), la teoría sociológica americana (siglo XX), la medicina social latinoamericana y la salud colectiva. Corrientes hegemónicas y subalternas. Modelos en salud: “Modelo médico hegemónico”, “sociohistóricoes estructural”, “ecológico” y “social”.
----------------------------------	--



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	<p>Ramas: clínica, social, comunitaria, ambiental, molecular, otras. Rol y aplicaciones actuales de la epidemiología. El objeto de saber y práctica de la epidemiología: los modos de construir el objeto y las diferentes corrientes de la epidemiología. Los objetos de otras áreas del campo de la salud: la clínica (y sus especialidades); la gestión y la administración (y sus diferentes niveles: micro, meso y macrogestión). Aspectos comunes y diferencia con el objeto de la epidemiología.</p> <p>Salud y enfermedad: salud como ausencia de enfermedad; salud como normalidad; salud como construcción socio-histórica. Determinantes de la salud.</p> <p>Problemas y procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado (s-e-a-c). Población. La transición epidemiológica. Perfil y patrones de morbilidad-mortalidad.</p> <p>La tríada epidemiológica, tiempo/historia, lugar/territorio/espacio social, persona/población. Causalidad, determinantes y determinación: monocausalidad, multicausalidad, determinación social jerarquizada. Abordajes de riesgo y vulnerabilidad. Factor de riesgo. Vulnerabilidad.</p> <p>Respuesta social en s-e-a-c, modelos de atención y de evaluación y monitoreo: redes, servicios y sistemas de salud, características estructurales y funcionales. La Estrategia de Atención Primaria de la Salud: historia y modelos, Salud Pública y Salud Colectiva. Medicina Preventiva. Medicina Social. Medicina y salud pública Basada en Evidencias.</p>
<p>Herramientas metodológicas de la epidemiología</p>	<p>Método epidemiológico.</p> <p>El método científico. Elaboración de protocolos o proyectos. Momentos de la investigación. Rigor y criterios de validez y confiabilidad. Aspectos éticos. Plan de ejecución.</p> <p>Los diseños epidemiológicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Según temporalidad: longitudinales (retrospectivos o prospectivos) y transversales. 2. Según nivel de agregación: individuados o poblacionales. 3. Según actitud del investigador: observacionales, de intervención, experimentales y cuasi-experimentales. Investigación/acción, investigación participativa. 4. Descriptivos; analíticos/cuantitativos; comprensivos/cualitativos; mixtos.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

	<p>La información. Dato e información. Fuentes y sistemas de información.</p> <p>Estrategias de relevamiento datos: encuestas. Trabajos de investigación como fuente de información; Registros sanitarios (egresos hospitalarios, registros consulta ambulatoria, bases de programas sanitarios, estadísticas vitales, historias clínicas, etc.); Información poblacional: censo población y viviendas, encuesta permanente hogares, encuesta nacional de factores de riesgo, otras fuentes.</p> <p>Manejo de repositorios y bibliotecas virtuales de literatura científica: acceso y selección según necesidades de información.</p> <p>Análisis de situación de salud. Conceptualización. Tipos. Componentes principales: demográfico, socioeconómico, condiciones de salud, respuesta social. Medición de desigualdades en salud. Metodologías utilizadas: identificación de necesidades, priorización, estratificación.</p> <p>Indicadores. Propósitos y dimensiones. Niveles de aplicación. Sala de situación de salud.</p> <p>Bioestadística. Utilidades.</p> <p>Escalas de medición. Presentación de la información. Medidas de resumen de variables cualitativas y cuantitativas.</p> <p>Razón, proporción y tasas. Métodos de ajuste (directo e indirecto).</p> <p>Medidas de asociación y de impacto. Probabilidad. Inferencia estadística. Test de hipótesis: paramétricos y no paramétricos. Muestreo. Análisis univariado y multivariado.</p> <p>Correlación. Series temporales.</p> <p>Análisis e interpretación de los resultados.</p> <p>Herramientas informáticas. Paquetes informáticos y dispositivos tecnológicos.</p> <p>Programas de análisis estadístico, espacial y cualitativo. Conocimiento y manejo de programas estadísticos que permitan realizar análisis multivariado y de programas de información geoespacial.</p> <p>Programas para sistemas de información en salud. Comprensión de su lógica y manejo. Utilización estratégica para fines epidemiológicos. Participación en su diseño y gestión.</p> <p>Bases de datos: diseño, gestión y administración orientada al proceso de s-e-a-c.</p> <p>La investigación cualitativa. Utilidades. Perspectivas metodológicas: fenomenológico, etnográfico, otros.</p>
--	--



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	<p>Estructura y proceso en investigación cualitativa.</p> <p>Tipos de diseño: estudio de caso, investigación/acción, Investigación/acción participativa. Triangulación.</p> <p>Procedimientos y técnicas para la obtención de datos: entrevistas, observación, grupos focales.</p> <p>Registros y procedimientos de análisis.</p> <p>Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa.</p> <p>Recaudos éticos y consentimiento informado.</p>
<p>Epidemiología aplicada</p>	<p>El estudio de los perfiles y los patrones de morbilidad y mortalidad de las poblaciones en Territorio. Las desigualdades e inequidades en salud. La determinación social y los factores de riesgo y el abordaje de vulnerabilidad.</p> <p>La epidemiología centrada en los eventos y/o problemas de salud-enfermedad-atención-cuidado:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eventos transmisibles: emergentes y re-emergentes. <p>Cadena de transmisión. Reservorio: humano, animal, ambiental, enfermo, portador. Agente causal. Puerta de salida. Fuente de infección. Mecanismo de transmisión: directa e indirecta, horizontal y vertical. Puerta de entrada. Huésped. Vía de eliminación.</p> <p>Características de los agentes etiológicos. Contagiosidad. Infectividad. Patogenicidad. Virulencia. Antigenicidad o inmunogenicidad.</p> <p>Susceptibilidad e inmunidad.</p> <p>Enfermedades de notificación obligatoria.</p> 2. Eventos no transmisibles: crónico-degenerativas, lesiones, tumores, etc. <p>Patrones epidemiológicos de enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>Carga de enfermedad. Lesiones por causas externas: intencionales y no intencionales. Animales ponzoñosos.</p> 3. Nuevas problemáticas: salud mental, adicciones, violencia, por exposición ambiental, otras. 4. Las respuesta socio-política y socio-comunitaria a los eventos transmisibles, no-transmisibles y a las nuevas problemáticas en salud



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	<p>La vigilancia epidemiológica. Definición, atributos, estrategias y periodicidad. Sistemas y objetos de vigilancia: eventos, factores de riesgo y determinantes de la salud.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) y sus componentes. Historia de la vigilancia en Argentina. Sistemas y propuestas de vigilancia a nivel regional (Mercosur y Unasur; Vigisas). La vigilancia en otros países de la región, las Américas y el mundo. La red de Centros Nacionales de Enlace. 2. Vigilancia de eventos, factores de riesgo, ambiental y sanitaria. 3. Vigilancia de los determinantes de la salud. 4. La epidemiología y la vigilancia a nivel internacional. Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005 y sus futuras actualizaciones). <p>La epidemiología y la respuesta social a los problemas de s-e-a-c. Epidemiología y gestión de servicios de salud. Accesibilidad, equidad en el acceso. Barreras. Aplicación de la epidemiología a la evaluación y planificación de servicios e intervenciones sanitarias: programas, actividades y procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, tanto en lo que se refiere a sistemas de prestación de servicios como al impacto de medidas de salud en la población. Estudios de eficiencia y efectividad. Ensayos clínicos.</p> <p>Investigación de brotes. Definición y objetivos. Curva epidémica. Investigación y control de brotes. Preparación investigación; confirmación del brote; confirmación del diagnóstico; definir y contar casos (sensibilidad y especificidad); describir los casos, generar hipótesis, realizar un estudio analítico, refinar hipótesis, medidas de control y comunicación de los hallazgos.</p> <p>La epidemiología en situaciones de catástrofe y eventos complejos. Planes de contingencia.</p>
<p>Planificación en el campo de la epidemiología</p>	<p>Planificación en salud.</p> <p>Diferentes objetos de planificación en el campo de la salud y la epidemiología: planificación de un proyecto de investigación; planificación de una intervención; planificación en un espacio institucional-social.</p> <p>Los paradigmas y momentos de la planificación: normativa y estratégico-situacional.</p> <p>Epistemología de la planificación: definiciones, objetos y racionalidades.</p> <p>Aspectos de la planificación: el proceso de planificación; la construcción del problema; la legalidad y la legitimidad; la viabilidad; la gestión y administración de los recursos (económicos, materiales, tiempo y</p>



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

	<p>humanos); el producto: plan, proyecto, programa.</p> <p>Marco legal y normativo en el ejercicio de la epidemiología. Ley de enfermedades de notificación obligatoria y otras, nacionales y provinciales.</p> <p>Acuerdos internacionales en el campo de la epidemiología.</p>
<p>Comunicación en epidemiología</p>	<p>Enfoques de la comunicación en salud. La comunicación como proceso estratégico. Comunicación participativa en salud.</p> <p>Objetivos de la comunicación en salud y en epidemiología. Información y sensibilización para las decisiones individuales y comunitarias en la mejora de la salud.</p> <p>Procesos de comunicación: selección de información, estrategias, escenarios, destinatarios y contextos de la comunicación. Comunicación continúa.</p> <p>Productos comunicacionales: alertas, boletines, documentos, comunicados, Publicaciones académicas, artículos de divulgación, otros. Características, criterios, formas y tiempos de producción, vías y requisitos de difusión.</p> <p>Estrategias y criterios de comunicación según destinatarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Población. Medios de comunicación social nacional, regional y local. Medios hegemónicos y alternativos. Diversidad cultural. Interinstitucionalidad. Intersectorialidad. - Equipo de salud. Espacios para la interacción con el equipo de salud (talleres, charlas, ateneos). Prioridad de devolución de resultados /hallazgos al equipo. Saberes del equipo de trabajo. - Autoridades y decisores. Criterios de extensión y síntesis en la elaboración y presentación de informes. Sugerencias para la intervención. Gestión de sala de situación. - Comunidad científica. Requisitos de elaboración de trabajos científicos: Vancouver y otros. Criterios de redacción de protocolos, de informes y resultados. Normas de citado de bibliografía.

III.- REQUISITOS MINIMOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RESIDENCIA

III. 1.- CONDICIONES DE INGRESO, DURACIÓN Y CARGA HORARIA

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



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Dichas profesiones serán definidas según necesidad y requerimiento de las jurisdicciones, asegurando el proceso de formación interdisciplinario. El grupo de profesiones a convocar podrá ser, entre otras: Antropología, Bioingeniería, Bioquímica, Ciencias Biológicas, Ciencias Veterinarias, Fisioterapia, Fonoaudiología, Licenciaturas en Enfermería, Genética y Nutrición, Medicina, Psicología, Salud Ambiental, Sociología, Trabajo Social etc.

Se requiere además, manejo de herramientas informáticas: planilla de cálculo, procesador de texto, base de datos y de elaboración de presentaciones.

Las condiciones del concurso de ingreso quedarán a cargo de cada jurisdicción, no obstante se recomienda comenzar un proceso de trabajo para un examen unificado.

Duración

La residencia de epidemiología tiene una duración prevista de tres (3) años.

Carga horaria

La Residencia de Epidemiología es una residencia básica con una duración prevista no menor a 3 (tres) años.

La realización de guardias en la residencia de epidemiología es acorde al campo de trabajo y aprendizaje. En el campo de la epidemiología la guardia consiste en la disponibilidad permanente del servicio (24 hs los 7 días de la semana) con una línea telefónica abierta para intervenir en función de las contingencias. Esta modalidad la denominamos guardia pasiva epidemiológica. La responsabilidad de la atención es del servicio. Los profesionales en formación realizarán guardias con grado de responsabilidad creciente y siempre con acompañamiento, con un límite de 24 hs semanales. En casos de contingencias que se extiendan en el tiempo, se considerará un límite horario de la guardia según las normativas vigentes y la magnitud de la contingencia.

III. 2.- CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA FORMATIVA

La sede de la residencia¹ deberá contar con vínculo formal y/o de pertenencia con el máximo responsable territorial de salud pública (ministerio, secretaría de salud, etc.).

Las características funcionales y estructurales mínimas que debe cumplir el servicio sede deben incluir: un equipo de trabajo interdisciplinario; la articulación con los espacios de toma de decisiones en salud pública; acceso a fuentes de datos, y manejo de información y sistemas de información, y análisis y difusión de información en salud. Debe contar con condiciones técnicas y materiales adecuadas para las funciones que desempeña.

¹ Se denomina Sede de Residencia a la dependencia o servicio responsable de la gestión del programa de formación de la residencia. Independientemente de quién financia la formación.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Ámbitos de formación

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

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

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

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

Las horas en cada uno de estos ámbitos serán de dedicación exclusiva o parcial de la jornada de trabajo, adecuándose a las necesidades y posibilidades de los mismos y de la gestión de la residencia.

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

Ámbitos de formación	Tiempo de rotación ²	Momento de la formación sugerido	Observaciones
Instituciones de atención en la salud.	Mínimo: de un mes y medio.	Al inicio de la formación, dentro del primer semestre del primer año.	Insertar al residente en el sistema de salud y su complejidad. Nivelar los conocimientos acerca de la estructura, competencias y funcionamiento del sector salud y su población.
Áreas o direcciones	Mínimo: un	En 2do o 3er	Al menos un área o ámbito

² El **Tiempo de rotación** definido en el presente cuadro, expresado en “meses”, está calculado en base a una jornada parcial de la residencia (medio día). La gestión de la modalidad de rotación por los distintos ámbitos en relación a la agenda de los residentes (ej. una vez por semana, o todos los días, o medio día etc.), queda a criterio de los responsables de cada sede.



Ministerio de Salud de la Nación
 Dirección Nacional de Capital
 Humano y Salud Ocupacional

Ámbitos de formación	Tiempo de rotación ²	Momento de la formación sugerido	Observaciones
jurisdiccionales vinculadas a la salud animal, alimento, medicamentos y/o tecnología sanitaria.	mes.	año	Objetivo: Conocer las aéreas, identificar y articular acciones intersectoriales en relación a la gestión de la información vinculada a la salud y sus determinantes.
Áreas jurisdiccionales de estadísticas y censos.	Mínimo: un mes y medio.	Primer o 2do año	----
Programas, áreas o direcciones que abordan enfermedades transmisibles.	Mínimo: dos meses.	Finales de primer año, 2do o 3ro.	Al menos dos áreas o ámbitos Incluye el conocimiento de la gestión y el manejo de sistemas de información y vigilancia. Los programas pueden ser los de Chagas, zoonosis, VIH, TBC, lepra, inmunoprevenibles, infecciones hospitalarias, u otros de importancia regional.
Programas, áreas o direcciones que abordan enfermedades no transmisibles.	Mínimo: dos meses.	Finales de 2do año o 3er año	Al menos dos áreas o ámbitos. Incluye el conocimiento de la gestión y el manejo de sistemas de información y vigilancia de programas de enfermedades crónico degenerativas, tumores, intoxicaciones, nutrición.
Programas, áreas o dirección que abordan "nuevas problemáticas".	Mínimo: un mes y medio.	3er año	Al menos un área. Incluye el conocimiento de la gestión y el manejo de sistemas de información y vigilancia Incluye salud mental, adicciones, violencia, exposición ambiental.
Área de análisis de datos, o Sala de Situación de Salud.	Mínimo: un mes y medio.	2do o 3er año	----
Áreas territoriales definidas según la organización de cada jurisdicción con distinto nivel. Incluye: Área	Mínimo: dos meses.	Durante los tres años	Al menos dos áreas. Ámbitos de gestión de epidemiología de diferentes características que la sede de la residencia.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Ámbitos de formación	Tiempo de rotación²	Momento de la formación sugerido	Observaciones
programáticas y/o niveles hospitalario, local, provincial, nacional. Institutos. APS. Obras sociales. Otras.			
Área de vigilancia, Centro Nacional de Enlace.	Mínimo: dos meses y medio.	Por etapas de primero a tercer año.	Incluye sistemas de vigilancia. Incluye vinculación a un nodo del SNVS (C2 o SIVILA), y tutorial en plataforma virtual autoadministrado y seguimiento por el nivel jurisdiccional y/o central.

Se contempla una rotación opcional a elección del residente y autorizada por la Sede en función de algún área o temática que complementa la formación con una duración no mayor a 3 meses.

Conformación del equipo de gestión del programa de formación

Se deberá contar con un equipo en la sede base de la residencia, que pueda acompañar y supervisar las actividades de formación, conformado como mínimo por un responsable institucional o coordinador de la residencia e instructor o tutor.

Es deseable que el equipo cuente con asesoramiento pedagógico, así como con un plantel docente para el abordaje de algunos contenidos explicitados en este documento Marco.

Se deberá contar, como mínimo, con un jefe de residentes por cada 10 residentes.

Se debe garantizar que en los espacios formativos externos a la sede base de residencia exista un responsable de supervisar la actividad, en comunicación con el equipo de gestión del programa de la residencia.

Infraestructura y Equipamiento

Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer:

Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.

Espacio físico para la formación (aulas, sala de reuniones). Equipamiento audiovisual.

Computadoras necesarias acorde al número de residentes y a la especificidad de la tarea.
Conexión a Internet.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

Programas informáticos: procesador de textos y presentaciones, sistema de bases de datos y de análisis de la información.

Condiciones de alojamiento para el residente: sanitarios y comida durante el horario de trabajo.

Actividades formativas

Los residentes deben tener oportunidad de realizar las **prácticas y procedimientos** de la especialidad, durante el transcurso de su residencia, en forma supervisada en todos los ámbitos de formación.

Estas actividades requieren de la presencia de los especialistas con funciones docentes para su desarrollo.

Las **actividades formativas**, acordes a la especialidad, que deben incluirse en forma obligatoria son:

- Actividades de integración teórico-prácticas: La residencia deberá contar como mínimo con tres (3) actividades por semana, que se desarrollarán con diversas estrategias, tales como: exposición teórica, discusión de casos, solución de problemas, construcción de problemas; talleres, simulaciones, etc., sobre los contenidos de la especialidad y sobre contenidos transversales.
- Participación de reuniones de equipo y/o ateneos con el resto del equipo interdisciplinario de los diferentes ámbitos de formación.
- Participación de actividades telemáticas con Ministerio de Salud de la Nación y/o con el área jurisdiccional correspondiente al ámbito de formación.
- Trabajo de investigación: La residencia deberá exigir como mínimo la participación, redacción y la Publicación de un (1) trabajo de investigación por residente durante el transcurso de su formación. Éste debe ser en colaboración con el equipo de gestión de la residencia o el del equipo de trabajo de uno o más ámbitos de formación.
- Participación en congresos de la especialidad y/o de otras especialidades con temáticas asociadas al campo de la epidemiología, con presentación de trabajos científicos.
- Supervisión del equipo interdisciplinario y por disciplinas. Estas actividades requieren la disponibilidad de especialistas con funciones docentes para su implementación.

Número mínimo de productos y/o procedimientos a realizar de forma supervisada.

- ASIS (autoría principal de 1 y colaboración en 2)
- Evaluación de un servicio o programa de salud (1)
- Estudio de brote (1)
- Docente en espacio de capacitación en metodología de la investigación (1)



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

- Muestreo por conglomerados (1)
- Análisis estadístico medio o avanzado aplicado al menos una vez.
- Informes técnicos (4): ejecutivos, actualización de situaciones, de revisión bibliográfica etc.
- Artículos en formato de publicación con reglamentación de revista indexada (2)
- Presentación en evento científico de comunicación oral o póster (1)
- Análisis de bases de datos (1)
- Planificación y desarrollo de actividades de capacitación (curso, seminario, taller, ateneo) (1)
- Participaciones en actividades en “terreno/territorio/campo” (3) y al menos una con función de coordinación.
- Producción de Boletines (1)
- Documento de Alertas (1)
- Evaluación de nodo del Sistema Nacional de Vigilancia (1)
- Estudio descriptivo completo (1)
- Proyecto de un estudio analítico (1)
- Diseño, implementación y análisis de por lo menos un (1) **instrumento** cualitativo
- Reporte de caso (1)
- Reporte de un (1) problema, su construcción y priorización (surgido de rotaciones) / Resolución de ejercicios de problematización.
- Taller de vigilancia (1)
- Diseño de un (1) proyecto de investigación para financiación externa a la residencia

Una actividad puede dar cuenta de más de un procedimiento/producto

Evaluación de los residentes

Se considerará un sistema integral de evaluación del desempeño de los residentes desde una perspectiva formativa. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe ser de utilidad para colaborar con la mejora en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje.

Registrar la información recolectada es fundamental para garantizar la equidad en el proceso de evaluación y para acompañar el proceso de aprendizaje a lo largo de la residencia.

La autoevaluación en la residencia debe propiciar a la reflexión sobre la propia práctica.

Esto supone:

- Definir parámetros, diseñar instrumentos, recoger información, juzgar el desempeño, dar orientaciones claras sobre avances, dificultades e instancias superadoras.
- Incorporar distintas y variadas instancias de evaluación a fin de aumentar su confiabilidad y disminuir los sesgos personales que intervienen en dicho proceso.



Ministerio de Salud de la Nación
*Dirección Nacional de Capital
Humano y Salud Ocupacional*

La evaluación de las competencias que se adquieren en la formación, desde esta perspectiva integrada contemplará como mínimo:

- Una evaluación anual integradora, en cada año del trayecto, que recupere los aprendizajes en su complejidad (conceptuales, actitudinales, procedimentales).
- Una evaluación de cada situación de rotación o trayecto por los ámbitos de formación definidos.
- Una evaluación final de la residencia, que integre todo el proceso y permita dar cuenta de las competencias adquiridas por el profesional

Todos estos momentos deben incluir instrumentos que permitan recolectar información tanto sobre el aprendizaje de los contenidos teóricos (por ejemplo, con un examen estructurado o un análisis de caso) como de las habilidades y las actitudes en situación de actuación profesional (por ejemplo, con registro de procedimientos, portafolios, rúbricas y listas de cotejo).

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado. La misma debe ser en lo posible cercana a la actividad evaluada y debe resaltar lo adecuadamente realizado, definiendo oportunidades de mejora.

Condiciones de contratación mínimas

Contratación Básica: beca de formación, con aportes a la seguridad social y ART.

Los residentes deberán encuadrarse en el Régimen de Licencias y Franquicias.

La institución deberá asumir la responsabilidad de garantizar la formación por los años que dure la residencia o instrumentar los medios para que los residentes completen su formación. Esta obligación deberá estar plasmada en un documento legal que represente la voluntad de las dos partes.