



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA  
6º COHORTE

## Trabajo Profesional

**Título: “La supervisión de profesionales de Trabajo Social, en el marco de una residencia de Trabajo Social en Salud: un dispositivo de aprendizaje y evaluación.”**

Director: Prof. Porta, Luis  
Codirector: Lic. Bazán, Sonia

Autoras: Licenciadas en Servicio Social

Agüero, M. Leticia<sup>1</sup>  
Palomino, Virginia<sup>2</sup>  
Peyronnet, Beatriz<sup>3</sup>

**2015**

<sup>1</sup> Lic. en Servicio Social UNMDP 2003. Egresada de la Residencia en Trabajo Social del I.NA.RE.P.S. 2008-2011. Profesional del Departamento de Servicio Social del I.NA.RE.P.S. desde 2011. Docente tallerista Ingreso Facultad de Ciencias de la Salud y Servicio Social, 2014 y 2015. Integrante del grupo de investigación “Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos”, OCA 108, Facultad de Derecho UNMDP. 2014.

<sup>2</sup> Lic. en Servicio Social UNC 1979. Jefe del Departamento de Servicio Social del I.NA.RE.P.S. por concurso en 1994; a cargo del departamento desde 1986 a 2012. Actualmente Coordinadora de Departamentos Técnicos del I.NA.RE.P.S.

<sup>3</sup> Lic. en Servicio Social UNMDP 2000. Profesional del Departamento de Servicio Social del I.NA.RE.P.S., 1991- 2012. Instructora de la Residencia en Servicio Social del I.NA.RE.P.S. 2007-2011. Docente acreditado del Sistema Nacional de Capacitación del INAP desde 2007.

## INDICE

- I. Resumen
- II. Palabras clave
- III. Introducción
- IV. Marco teórico
- V. Objetivos
- VI. Material y métodos
- VII. Aspectos éticos
- VIII. Resultados
- IX. Discusión
- X. Conclusión
- XI. Bibliografía
- XII. Anexos

## I. RESUMEN

Se realiza un análisis en profundidad del proceso de Supervisión en la Residencia de Trabajo Social del I.NA.RE.P.S<sup>4</sup> en el ámbito de la salud y la rehabilitación, proceso planteado como una modalidad de aprendizaje y evaluación de los profesionales residentes.

Algunas de las preguntas que guiaron el trabajo de investigación fueron *¿Qué significa supervisar? ¿Qué significa evaluar? ¿Cuáles son las formas de implementación de estos espacios? ¿Desde qué enfoque se plantean? ¿Cómo perciben a la supervisión los actores involucrados? ¿Cuáles son las fortalezas y cuáles las oportunidades de mejora de esta modalidad?*

Se efectúa una investigación cualitativa bajo la modalidad de evaluación participativa, a partir de análisis descriptivo, interpretativo y reflexivo.

Se utiliza la observación participante y entrevistas semiestructuradas a protagonistas del proceso de supervisión: un residente actual, un ex residente, y un profesional supervisor, durante los meses de Junio a Diciembre de 2014.

Se concluye con la propuesta de incorporar la supervisión como actividad permanente que permite pensar las prácticas como herramientas de profesionalización, para poner en común las reflexiones e investigar sobre la propia práctica profesional. La noción es centrarse no sólo en las adquisiciones teóricas que puedan realizar los residentes, sino en el proceso de formación que van atravesando y los va atravesando.

---

<sup>4</sup> I.NA.RE.P.S.: Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur "Dr. Juan Otímio Tesone" de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

## II. PALABRAS CLAVE

Residencia. Aprendizaje en servicio. Supervisión. Evaluación. Potencial educativo de las organizaciones de salud. Complejidad. Investigación cualitativa.

## III. INTRODUCCION

Enmarcados en la residencia de Trabajo Social en el ámbito de la salud y la rehabilitación, nos preguntamos cómo se estructura el proceso de supervisión disciplinar; qué condiciones a nivel macro y micro- contexto necesita para su implementación y sostenimiento; y de qué manera contribuye al mejoramiento de la calidad de la formación de los residentes

No encontramos estudios específicos que den cuenta de esta modalidad particular de enseñanza-aprendizaje-evaluación, lo que nos motivó iniciar este proceso de investigación.

Para el presente trabajo hemos realizado un rastreo bibliográfico extenso, que organizamos en tres ejes:

### *Eje etimológico*

El término supervisión, según Jiménez Eguizabal y Lázaro Martínez (1986: 63), "se desglosa de super (sobre, desde arriba, lugar de preeminencia) y de visar (que coincide con inspeccionar en su sinonimia de reconocer, examinar), y que procede del verbo viso (mirar atentamente, examinar, contemplar) y de visus (percepción exterior)". La perspectiva etimológica refuerza la posición de preeminencia.

educativo; y en la segunda (1971) y tercera (1977) el elemento administrativo. Se evidencia una visión de gerenciamiento, de eficacia, cualificación jerárquica y vertical.

Teresa Sheriff y Eddy Sánchez (1973) definen la Supervisión como "una pedagogía donde se aprende y enseña a instrumentar las proposiciones de acción [...] al confrontar la teoría con la práctica da la oportunidad de construir, integrar conceptos y técnicas, operacionalizar conocimientos a una realidad concreta y cuestionar constantemente la praxis en función del compromiso que implica toda la intervención en trabajo social"

Kisnerman (1999) por su parte, rescata a la Supervisión desde su doble finalidad: pedagógica y de servicio. Adhiere a un enfoque basado en el construccionismo e incorpora la noción de ética en el quehacer y de responsabilidad ante la actuación profesional. Tonon (2007) explica la supervisión como un proceso teórico-metodológico con objetivos de aprendizaje y reflexión del desempeño profesional, proceso en el que intervienen conocimientos teóricos y experiencia práctica, habilidades intelectuales y cuestiones emocionales.

El enfoque planteado desde el marco teórico-metodológico de los grupos operativos y de la noción de aprendizaje y del proceso de "enseñaje" propuesto por Pichón Riviere (1985), resulta superador de la visión tradicional asociada a control de resultados, asimetría y mirada superior. Estos autores suscriben a un lineamiento metodológico orientado a la supervisión en tanto procesos grupales.

Daulte y otros<sup>5</sup> (2006) incorporan una perspectiva de análisis no abordada en lo atinente a la práctica de supervisión, recurriendo al análisis organizacional e institucional con un marco conceptual de pensamiento sistémico.

---

<sup>5</sup> Daulte, Sonia y otros: La Supervisión en Trabajo Social como proceso individual y grupal. Espacio de Promoción de la Salud Profesional e Institucional; en Dell' Anno, Amelia y Teubal, Ruth (comp): Resignificando lo grupal en el Trabajo Social. Espacio, Bs As, 2006

Finalmente, Carballeda (2007) avanza en la conceptualización de la supervisión en tanto proceso de análisis y revisión de las intervenciones profesionales con perspectiva reflexiva. El análisis considera las nociones de matrices conceptuales, complejidad, incertidumbre, atravesamientos, nuevos escenarios sociales, heterogeneidad, multideterminación en base al paradigma simbólico- interpretativo. Propone la idea de "modelos" como instrumento de análisis en los procesos de supervisión.

Todos los autores relevados asumen a la supervisión como un espacio salutogénico al interior de las prácticas profesionales y enfatizan el aspecto formativo como transversal al proceso.

En el relevamiento no localizamos ningún trabajo sobre supervisión en Trabajo Social en Residencias del campo de la salud, por lo que parece haber un espacio todavía inexplorado en esta cuestión.

El marco de referencia para legalizar y legitimar la práctica de supervisión en los espacios de formación de posgrado lo constituye la Resolución 303/2008<sup>6</sup> que no propone encuadre teórico-metodológico para operativizarla. Otras disposiciones ministeriales (algunas provinciales) incorporan la supervisión en residentes con otro tipo de lineamientos.

---

<sup>6</sup> Resolución N° 303/2008. Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Argentina, en ANEXO 1.

### *Eje histórico general*

Desde una perspectiva general la supervisión se vincula a los fenómenos de industrialización, con la finalidad de optimizar la calidad y rentabilidad.

La supervisión docente en particular, es definida desde diferentes marcos teóricos y conceptuales, lo cual se traduce en una cierta ambigüedad terminológica. Tradicionalmente fue asociada a funciones de control o inspección; desde las primeras décadas del siglo XX, la supervisión aborda aspectos relacionados con la formación práctica de los estudiantes de educación y con el ejercicio del rol de los docentes.

La evaluación está contenida en ambas perspectivas pero con diferentes orientaciones.

En un sentido amplio, Fermín (1980: 15) afirma que la "supervisión docente es un servicio democrático y sugerente de ayuda y asistencia al educador, destinado a lograr el mejoramiento de los resultados del proceso de enseñanza-aprendizaje, que atañe a todas las actividades y a todas las personas que concurren al proceso educativo y que se realiza mediante un trabajo cooperativo".

### *Eje de especificidad: Trabajo Social*

En relación con nuestro marco disciplinar la producción bibliográfica resulta escasa, y la mayor parte se circunscribe a supervisión docente vinculada a prácticas de campo de estudiantes en un enfoque tradicional y asimétrico de enseñanza- aprendizaje.

Sin embargo hay un grupo de autores que enfoca la supervisión de profesionales desde otros ángulos. Kadushin recupera las definiciones contenidas en las Enciclopedias de Trabajo Social norteamericano: en la primera edición (1965) predomina el elemento

#### IV. MARCO TEORICO

Partimos de la premisa de considerar la evaluación como recurso fundamental y como medio que asegura un aprendizaje de calidad, ya que la evaluación formativa supone una implicación activa de un Sujeto que aprende.

La supervisión en este proceso y la corrección como una de sus herramientas, sirve más que para acreditar el aprendizaje, para que el residente aprenda "lo que no sabía o sabía erróneamente", entendiendo el aprender como "procesos subjetivos de comprensión situados [...] y a la narrativa como el hilo que entrelaza y hace posible esos procesos de comprensión." (Rafaghelli, 2012)

Establecimos el sentido de la evaluación continua como fuente de información para la reflexión del proceso global de la residencia y de los procesos grupales e individuales de los residentes.

Adherimos a la noción de que "la evaluación de los aprendizajes es una práctica social que construyen sujetos en relación incluidos mediante diferentes formas participativas en una institución culturalmente significada." (Rafaghelli, 2012)

El proceso de supervisión y evaluación de los residentes se da en un marco de revisión reflexiva de la intervención profesional, en sus aspectos técnicos, metodológicos, epistemológicos, ético-políticos y narrativos. Puesto que la práctica interpela el conocimiento desde lo empírico, el objetivo es interrogarla críticamente desde el hacer cotidiano, requiriendo de una instancia reflexiva en diálogo con la teoría.

Estos espacios de evaluación, que permiten construir y recrear significados, se convierten en insumos de aprendizaje por excelencia para los sujetos de la práctica docente.



El encuadre pedagógico propuesto propicia la construcción del conocimiento a partir de la articulación teórico - práctica incorporando al residente a actividades que le permitan tomar contacto con un número significativo de personas con diferentes problemáticas sociales y/o patologías en las que pueda intervenir, utilizando habilidades y destrezas adquiridas para la toma de decisiones con el apoyo de profesionales de base de la institución en la que se desempeñan. La práctica los pone en contacto con gran variedad de situaciones relacionadas con la prevención, atención y rehabilitación de la salud.

Las intervenciones de los profesionales residentes están orientadas al trabajo individual y al trabajo en equipo, la promoción de estrategias de trabajo con grupos operativos, y la incorporación a todas las actividades y programas asistenciales, facilitando el aprendizaje supervisado.

La normativa ministerial vigente, y la reglamentación interna institucional de las Residencias del Equipo de Salud, prevén dispositivos de evaluación del desempeño de los residentes (los aspectos que se contemplan se encuentran explicitados en el ANEXO 2)

Sostenemos que respetar y promover los espacios evaluativos posibilita considerar los procesos llevados adelante por los sujetos, en vinculación con la propuesta curricular, el carácter predominante de la formación (en este caso formación profesional en servicio), y los roles asumidos por las instituciones.

También es interesante señalar que los procesos de evaluación se constituyen como tal en ejercicio de un contrapoder y de resistencia al poder instituido en organizaciones fuertemente signadas por un modelo médico – hegemónico, y donde se evidencia la huella del abordaje positivista en el modelo de atención.

### *Marco Institucional*

Las autoras del presente trabajo, con formación de grado en Servicio Social, desempeñamos nuestra tarea profesional en el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur (I.NA.RE.P.S.) de la ciudad de Mar del Plata.

Esta Institución se inserta en el Sistema Nacional de Salud y tiene como objetivo la Rehabilitación integral de pacientes con secuelas motoras; brinda apoyo interdisciplinario a la familia y apunta a la educación familiar y comunitaria tendiendo a que la sociedad adquiera conciencia de su responsabilidad ante ese 10 % de la población con algún tipo de discapacidad (dato en aumento según estimaciones censales)

El I.NA.RE.P.S. es receptor por derivación de la alta complejidad, de pacientes con secuelas de traumatismos encéfalo-craneanos, lesiones medulares, accidentes cerebro vasculares, encefalopatías crónicas no evolutivas, síndrome post-polio, mielomeningocele, enfermedades degenerativas, neuromusculares y desmielinizantes, amputaciones, colagenopatías, artritis reumatoideas, politraumatizados en sus aspectos neurológico y ortopédico, secuelas postquirúrgicas, etc.

La modalidad de intervención profesional basa su abordaje en la estrategia de trabajo en equipo interdisciplinario que evalúa y asiste con un proyecto común, elaborado de acuerdo a los valores remanentes que posee el paciente, y se apoya en la participación familiar y comunitaria, observando la cobertura social a la que el mismo tenga acceso, ya sea oficial o privada.

Las disciplinas que conforman este equipo son: Enfermería y Auxiliares de Enfermería, Terapeutas Ocupacionales, Terapeutas Físicos, Kinesiólogos ó Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Técnicos en Prótesis y Ortésis, especialistas en Recreación y Deportes, Maestros y Médicos.

Participan especialistas en Medicina Física y Rehabilitación, que coordinan el equipo interdisciplinario, y otras especialidades médicas como: Ortopedia, Neurología, Clínica Médica, Pediatría, Urología, Ginecología, Cardiología, Neumonología, Reumatología, Oftalmología, Cirugía Plástica, Psiquiatría, Cirugía General, Radiología, además de Odontología, Bioquímica, y Farmacia, entre otras.

Los fines institucionales son la asistencia, la docencia y la investigación.

El I.NA.RE.P.S. cuenta en su estructura con un Comité de Docencia, Asistencia e Investigación orientado a la formación de Recursos Profesionales y que se ocupa de la coordinación de las Residencias Nacionales de Postgrado dependientes del Ministerio de Salud de la Nación, a saber: Fisiatría, Trabajo Social, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Psicología y Enfermería.

El Comité además, coordina las prácticas pre profesionales de estudiantes avanzados de las carreras de Servicio Social, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Enfermería y Psicología; concurrencias, rotaciones y pasantías en general.

#### *Antecedentes de la Residencia*

El proyecto de Residencia de post-grado en Trabajo Social surge al amparo de una política nacional orientada a la formación de recursos humanos específicos e idóneos para intervenir en los distintos campos de la salud.

La realización de un diagnóstico de la situación educativa universitaria e institucional, al que accedimos recibiendo rotantes de pre-grado desde la década del '80, (estudiantes del último año de la carrera de Lic. en Servicio Social de la Universidad Nacional de Mar del Plata en el marco de la cátedra de Supervisión, con una carga horaria de 20 hs. semanales

durante un año calendario), posibilitó el diseño e implementación del proyecto de la Residencia Nacional de Servicio Social, como formación de postgrado en servicio (2007).

En líneas generales, avanzamos hacia un proyecto ético político ligado a la libertad, la justicia y la igualdad, que posibilita volver a conocer la realidad y reflexionar críticamente sobre ella no solo para interpretarla, sino para interpelarla, para contribuir con la prevención de los problemas sociales y colaborar con la transformación de la sociedad en un estado democrático, más sólido y equitativo.

García (sin fecha) se refiere a los conceptos de "complejidad" e "interdisciplina" que asumimos como propios. Nuestra institución trabaja desde este paradigma, y además como profesión se abordan los problemas de las personas en su interacción social con problemáticas de salud, que se conforman en las situaciones más críticas posibles de ser vividas. Así, es necesario acceder al análisis combinando los puntos de vista de diferentes disciplinas para enriquecer los campos problemáticos, integrando los distintos saberes pero también respetando los dominios del conocimiento de cada profesión.

#### RESIDENCIA DE TRABAJO SOCIAL DE I.NA.RE.P.S.

*"Siendo los servicios de salud servicios de personas para personas, es imprescindible reconocer la significación de los aspectos de formación del Recurso Humano, no solo como factor estructural sino también como principal factor de cambio..."*

*(Rovere. 1993. P. 6)*

La Residencia en Salud de Servicio Social, acreditada por la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación,

funciona desde el mes de junio de 2007. En la actualidad cuenta con la dotación completa de cargos: tres residentes de 1° año, tres residentes de 2° año, tres residentes de 3° año y un Jefe de residentes.

El proyecto de la Residencia se diseñó contemplando la normativa ministerial: Resolución 482/2002: Norma de organización y funcionamiento del área del Servicio Social de los establecimientos asistenciales de la Nación; Resolución 303/2008: Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud.

"La residencia en Salud es un sistema de formación integral de postgrado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación en forma exhaustiva, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo."<sup>7</sup>

Los objetivos del proyecto de residencia son:

- Formación teórico – práctica especializada.
- Incorporación de estrategias de intervención disciplinar e interdisciplinar, intra y extrainstitucionales e intersectoriales con mecanismos explícitos de referencia y contrarreferencia.
- Integración de asistencia, docencia e investigación.
- Incorporación de la supervisión como actividad permanente.

Este proyecto plantea una lógica de construcción de conocimientos en profundidad y complejidad, que se contrapone a la idea de conocimientos compartimentados, y promueve actitudes de reflexión, compromiso y proyección ética.

---

<sup>7</sup> Resolución 303/2008 – ANEXO 1.

Trabajamos en la construcción y habilitación del espacio docente, para garantizar los objetivos pedagógicos propuestos.

Para llevar adelante esta propuesta, el Departamento de Servicio Social del I.NA.RE.P.S., se constituye en entidad base y en responsable del diseño y ejecución del proyecto, que pretende ser superador de la especialidad institucional. Así se integran y re conceptualizan las estrategias de atención de distintos niveles de intervención sanitaria, resignificando perfiles teóricos y asistenciales de Epidemiología, Investigación, Atención Primaria y Rehabilitación, para plantearse un perfil de profesional al egreso, con capacidad de abordar el campo de la Salud en su integridad.

En función de esto, incorpora para el área asistencial del mismo a la división de Servicio Social de Salud de la Municipalidad del Partido de General Pueyrredón, asumiendo el compromiso de desarrollar en el espacio ejes temáticos transversales que hacen a la integralidad del proyecto, a la complejidad de las intervenciones, y están relacionados con la especialidad de su desempeño institucional.

A efectos de complementar una formación integral, se incorporan rotaciones acotadas en el Departamento de Servicio Social del Hospital Interzonal General de Agudos "Dr. Oscar Alende" y en el Departamento de Servicio Social del Hospital Interzonal Especializado Materno Infantil "Dr. Victorio Tetamanti".

Cabe destacar que la teoría de los Sistemas Complejos se constituye en el marco epistémico posible, no solo para acceder a la complejidad de los problemas sociales sino también como posibilidad cierta de abordaje interdisciplinario. Esta metodología de análisis institucional y sistémico del área de la Salud, nos brinda la posibilidad de construir la relación teórico-práctica en los distintos niveles de conocimiento.

La residencia como espacio de práctica docente se plantea desde ciertos ejes de análisis: como la situacionalidad histórica, en cuanto a condición de posibilidad espacio-temporal disciplinar que, en este caso, implica -como aspecto facilitador- el reconocimiento del "Servicio Social como una disciplina de las ciencias sociales que va estructurando su campo particular en relación con la intervención profesional y la producción de conocimiento en diálogo con la realidad social" (Cazzaniga, 2007, p. 43)

Así la práctica docente se inscribe también en los debates más amplios del colectivo profesional comprometiéndonos en el desafío de una producción disciplinar.

En el macro contexto social (Ministerio de Salud de la Nación - Políticas de Estado) a partir del año 2003 se revaloriza la formación calificada de las disciplinas que conforman el equipo de salud recuperando la larga trayectoria docente de nuestros hospitales y desde el modelo integral de la Salud (holístico), superador del enfoque bio-psico-social.

"Las prácticas de las políticas de Estado determinan formas de organización en el cuerpo social, desencadenando así procesos y procedimientos acordes con un conjunto de estrategias declaradas o no que van produciendo sus efectos y conformando un entramado difícil de dilucidar. En todas estas instancias en donde procesos, procedimientos y juego de estrategias tienen lugar, se van produciendo de algún modo relaciones subjetivas a partir del posicionamiento que los actores van tomando en cada una de las partes del proceso." (Vitarelli, 2010, p 129)

A nivel micro- social el I.NA.RE.P.S. incorpora este nuevo espacio de formación de postgrado con una concepción de salud – enfermedad – atención que sostiene una racionalidad diferente.

Otro eje a considerar en el análisis es la vida cotidiana o "realidad hospitalaria diaria" como tiempo fuerte en el que transcurre la práctica docente.

De esta manera se trata de reconocer el potencial educativo de las organizaciones de salud, servicios de salud y procesos de trabajo diario; fortalecer las instancias educativas de las rutinas de trabajo (pases de sala, clínicas de equipo, clínicas familiares, ateneos de caso, comité de evaluación, etc.); promover una lógica de análisis reflexivo y crítico en los problemas reales y cotidianos. Suscribimos por lo tanto al concepto de formación de María Cristina Davini en tanto "proceso de largo alcance a través del cual se moldea el pensamiento y el comportamiento socio – profesional" o parafraseando a Bourdieu: el habitus profesional.

Nuestra propuesta docente es una currícula que apunta al desarrollo de competencias profesionales, críticas y pertinentes, con un enfoque sociocognitivo constructivista. Priorizamos metodologías activas, favoreciendo el aprendizaje constante, incidental, significativo y eminentemente reflexivo a través del trabajo grupal, la interdisciplina, el análisis de casos, la permanente confrontación con la realidad, el diseño y la fundamentación de las intervenciones, el desarrollo de respuestas creativas a partir de la experiencia práctica.

La estrategia metodológica se fundamenta en el aprender-haciendo, o más conocido en el ámbito disciplinar como formación en servicio.

Sostenemos que el residente (alumno de la práctica docente) cuenta con saberes previos, y es portador de conocimientos que se resignifican en el proceso de formación en servicio.



La práctica docente referenciada se realiza entre sujetos mediatizados por el conocimiento donde se prioriza la relación vincular como el modo de posibilitar el aprendizaje, y donde se construye el vínculo pedagógico que, a través de la confianza, el respeto y la valoración, permite consolidar la formación profesional. Guyot-Vitarelli (sin fecha) se refieren a "sujetos activos [...] poseedores del conocimiento de su situación, y dotados de los instrumentos que permitan articular un proyecto de transformación".

"En la formación profesional hay ciertos saberes que transponer, particularmente conocimientos científicos y técnicos. Sin embargo, lo que la transposición tiene que tener en cuenta es la necesaria integración de esos saberes en situación de acción. Se transpone asimismo a partir de saberes profesionales constituidos, también a partir de "saberes prácticos", [...] y, finalmente, a partir de prácticas, que ponen en juego no sólo saberes, sino también una cultura, un habitus, unas actitudes, un saber-ser." (Perrenoud, 1994)

Promovemos un aprendizaje activo, donde los estudiantes "tienen que aprender por sí mismos, apropiarse del conocimiento y transformarlo en experiencia" (Margalef García y Pareja Roblin, 2008), y el docente realiza una función más formativa que informativa.

En este sentido, utilizamos estrategias de participación como dinámicas grupales y actividades que implican tareas de comprensión y producción de conocimientos. Apelamos a realizar y promover preguntas de tipo divergentes, de reflexión, donde se puedan expresar diferencias, dilemas, debates, donde el objetivo no es arribar a conclusiones únicas y totalizadoras, sino promover la reflexión, el planteo de interrogantes, donde puedan transitar los diferentes niveles reflexivos, desde las descripciones informativas, las reflexiones descriptivas, la reflexión dialogada y la reflexión crítica.

[...] las clases prácticas son más adecuadas para el desarrollo de competencias relativas a los conocimientos vinculados al ejercicio profesional, al desarrollo de actitudes y valores de organización personal y al desarrollo profesional y, en segundo término, para el desarrollo de competencias instrumentales y de comunicación". (De Miguel Díaz, 2006)

El propósito es generar situaciones experienciales donde los sujetos que participan se modifiquen a través de la interacción consigo mismo y/o con otros, adaptándose activamente a situaciones cambiantes, apropiándose de saberes nuevos, desarrollando disposiciones y construyendo capacidad para la acción.

En tanto la residencia implica una formación profesional de alto nivel de especialización, la formulación de algunos de los criterios, según expresa Perrenoud (1994) debe responder a:

---

1. una transposición didáctica fundada en el análisis de las prácticas y de sus transformaciones, 2. un referencial de competencias que identifique los saberes y capacidades requeridos, 3. un plan de formación organizado en torno a competencias, 4. un aprendizaje a través del proceso clínico, 5. una verdadera articulación entre teoría y práctica, 6. una organización modular y diferenciada, 7. una evaluación formativa fundada en el análisis del trabajo y 8. una selección de los saberes, favorable a su movilización en el trabajo.

El conocimiento es una construcción social, y el rol de los sujetos que intervienen en ella ha sido pensado, en el caso de esta Residencia, en función de la determinación del conocimiento de las estructuras institucionales que participan (niveles de atención primario, secundario y terciario), y de las interacciones que convergen en la formación de

significados compartidos. "Es interesante evaluar las relaciones entre las instituciones educativas, el conocimiento emitido, y los sujetos involucrados en estos procesos."

(Celman, Sin Fecha)

Es posible transformar a la evaluación en una herramienta de aprendizaje (Celman, S., 2005). La información que brinda, debe ser insumo de conocimiento también para las Instituciones, si están dispuestas a tomarla como valiosa y a leer su complejidad, y si fundamentan para promover espacios de reflexión y toma de decisiones.

La complejidad de nuestro objeto de intervención e investigación requiere de una mirada multidimensional que integre diversos aportes, que no fragmente aún más la formación, y que brinde herramientas cognitivas y destrezas para hacer frente a las constantes incertidumbres a las que se ve expuesto el profesional.

En este sentido promovimos una currícula que apunta a la formación de competencias profesionales, críticas y pertinentes constitutivas de un perfil de egresado con capacidad para problematizar los nuevos escenarios socio- sanitarios,

La competencia se define como "la capacidad de articular eficazmente un conjunto de esquemas (estructuras mentales) y valores permitiendo movilizar (poner a disposición) distintos saberes, en un determinado contexto con el fin de resolver situaciones profesionales" (ConFEDI, 2006).

La noción de competencia supone, como ya dijimos, conocimientos y esquemas de acción que se conjugan en una situación concreta. Las situaciones pueden ser estándares o nuevas, es decir, una persona es competente si puede transferir conocimientos a situaciones estándares y nuevas, si puede movilizar recursos. [...] se vincula a la noción de desempeño, que no debe ser entendido como un hacer automatizado, sino como el dominio de un conjunto integrado de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten resolver

situaciones problemáticas en diferentes contextos. No interesa sólo el desempeño eficiente, sino también el desempeño correcto en relación con intencionalidades y valores.

Consideramos que ninguna práctica compleja puede limitarse sólo a aplicar un saber. El paradigma de la práctica reflexiva se ha desarrollado gracias a Schön y Argyris, como reacción en contra de la idea de que los saberes enseñados, teóricos o metodológicos, bastaban para actuar eficazmente.

En un contexto de sociedad pos-moderna, con cambios acelerados e incertidumbres que impactan en nuestras organizaciones hospitalarias, se plantea como alternativa de enseñanza el espacio de la residencia desde la construcción de circuitos que posibiliten aprendizajes constantes, incidentales, significativos y eminentemente reflexivos, promoviendo el desarrollo de respuestas creativas a partir de la experiencia práctica.

La propuesta es revalorizar el ámbito hospitalario para procesos de aprendizaje y formación continua ante el nuevo escenario crítico de la educación superior y de las transformaciones actuales en los sistemas de conocimiento. En este sentido, las universidades han perdido el monopolio en la producción y transmisión de los conocimientos avanzados de diversas disciplinas; y nuestras instituciones públicas tienen hoy la posibilidad mediante la asistencia, la investigación y la docencia, de producir e impartir formación.

El aprendizaje útil y significativo se relaciona con el desarrollo de una capacidad crítica sobre las realidades organizacionales, y a la vez constituye el fundamento de una práctica reflexiva.

En palabras de Morin [2002] "Una cabeza bien puesta significa que mucho más importante que acumular el saber es disponer simultáneamente de: Una aptitud general

para plantear y analizar problemas y Principios organizadores que permitan vincular los saberes y darles sentido.”

En síntesis la evaluación es considerada como un proceso inherente a toda actividad de formación. En cada ámbito se debe asegurar una guía, o tutoría realizada por profesionales calificados para fortalecer la integración de la residencia al servicio.

Esta propuesta de formación en servicio implica también prácticas de evaluación como dispositivos de vigilancia epistemológica-pedagógica, y como exigencia ineludible en relación al proceso de formación de los profesionales.

---

## **V. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Profundizar los conocimientos sobre el proceso de Supervisión como instancia formativa y evaluativa, en el marco de la Residencia de Servicio Social del I.NA.RE.P.S.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Describir el espacio de supervisión y su modalidad de aplicación.
- b) Analizar el espacio de Supervisión implementado.
- c) Evaluar fortalezas y oportunidades de mejora del proceso de Supervisión.

## VI. MATERIAL Y METODOS

La investigación es de corte cualitativo, bajo la modalidad de investigación participativa.

“El fin de este tipo de investigación es contribuir con la generación de un conocimiento del cual se apoderan todos los involucrados, a través de la integración de la actividad investigativa con el trabajo educativo y la acción.” (Pineda, de Alvarado y de Canales, 1994)

Los fundamentos epistemológicos que atraviesan la metodología de investigación cualitativa están vinculados con el interaccionismo simbólico, la fenomenología y la hermenéutica.

Realizamos un análisis descriptivo, interpretativo y reflexivo, que contempla la participación en un ambiente natural (la residencia) junto a los involucrados (los residentes); es de tipo emergente, no rígida; y rescata la mirada subjetiva del investigador, quien realiza un filtro y selección de la información.

Esto posibilita la recuperación de la subjetividad, ya sea de los residentes como de los investigadores para la comprensión, interpretación y transformación de la realidad (en este caso el proceso de supervisión).

Buscamos información significativa sobre lo que los residentes piensan y sienten en el marco del proceso de supervisión del que participan; a reflexionar en conjunto; a proponer e implementar las mejoras que resulten necesarias, y sean superadoras del actual proceso de supervisión.

Se utilizan las técnicas: observación participante y entrevistas semiestructuradas a actores claves del proceso, para lo que se selecciona un residente actual, un ex residente, y un profesional supervisor.<sup>8</sup>

El número de participantes responde a un criterio cualitativo, definido de acuerdo a principios de fiabilidad, validez y legitimidad en relación al rol que ocupan en el proceso de la residencia estudiado. Además se tienen en cuenta criterios de suficiencia y adecuación de los datos.

La selección de estas técnicas tiende a lograr:

→ *Credibilidad*: la cual se adquiere con la utilización de múltiples herramientas de observación y análisis, a través del chequeo con los involucrados, con la triangulación (entendida como el uso de diferentes fuentes de información sobre el tema en estudio, de diferentes técnicas para recabar los datos, de diferentes investigadores recolectando la información sobre el mismo fenómeno de estudio).

→ *Transferibilidad*: es la posibilidad de realizar algunas generalizaciones a partir de los resultados obtenidos, produciendo inferencias lógicas con situaciones y poblaciones de características similares a las estudiadas; en este caso profesionales realizando una residencia de Trabajo Social en Salud.

→ *Comprobabilidad*: entendida como confiabilidad en la comprobación de la estrategia utilizada, en la calidad de la información recabada, en la coherencia interna de los datos y su relación con las interpretaciones realizadas.

---

<sup>8</sup> Se adjunta instrumento a utilizar en ANEXO.

Las variables estudiadas se agruparon en tres ejes: la supervisión, la evaluación y el contexto donde transcurren estos procesos.

Tal como plantean Taylor y Bodgan, el investigador ve el escenario y las personas desde una perspectiva holística, contextualizando las situaciones, los hallazgos de su trabajo, y reconociendo los efectos que causan a partir de su intervención.

Así, la investigación se realiza recuperando la significación de la singularidad, en tanto es una producción legítima de conocimiento.

## **VII. ASPECTOS ETICOS**

Se considera la participación voluntaria de los entrevistados, así como el resguardo de la privacidad de sus datos personales y confidencialidad de acuerdo a la normativa vigente.

Se informa a los participantes sobre el tipo de estudio, objetivos y alcances del mismo, utilizando el formulario de consentimiento informado propuesto por el I.NA.RE.P.S.

Con el fin de no contaminar la extracción y análisis de los datos, una de las autoras del trabajo que cumplió funciones de supervisión no participa de las entrevistas (entrevistador ni entrevistado)

Esta investigación no plantea dilemas éticos a tener en cuenta.



## VIII. RESULTADOS

Se presentan a continuación los hallazgos de la investigación obtenidos tras el análisis de los datos recabados<sup>9</sup>.

1) *Definición de la Supervisión:* como aspectos comunes aparece definida la supervisión como práctica de análisis, de problematización, de reflexión o revisión del accionar profesional.

Se presentan también aportes diferenciales donde agregan el encuadre, la revisión del marco teórico conceptual y ético-político, y el vínculo entre el supervisor-supervisado, como otros aspectos fundamentales.

2) *Ejes de la Supervisión:* Acuerdan en que la supervisión pone foco en las intervenciones (a nivel profesional) y en la superación de obstáculos o dificultades (a nivel personal).

Algunos de los entrevistados agregan que la supervisión también pone eje en los incidentes críticos de la práctica, en las situaciones de crisis, en las fortalezas y las prácticas pertinentes previas –posibles de replicar en experiencias futuras-.

3) *Modalidad de aplicación de la Supervisión:* Expresan como modalidades de aplicación los dispositivos individuales o grupales, programadas o a demanda.

Algunos agregan el análisis de la práctica por escrito, en la modalidad de portfolio.

---

<sup>9</sup> ANEXO 4.

4) **Organización del espacio:** Se refieren a la organización de espacios de supervisión propios que facilitan el encuadre, con tiempos de treinta minutos con una frecuencia de una vez al mes.

Como aspectos diferenciales se expresa que es el supervisor el principal responsable de la organización de ese espacio, y la existencia de una estructura mínima de aspectos a supervisar según etapas.

5) **Percepción de la Supervisión:** Es vivenciada como espacio de aprendizaje, de crecimiento profesional, de revisión, de identificación de errores, como un espacio positivo.

Algunos de los entrevistados indican que el proceso de supervisión debe generar un clima propicio para compartir dudas y dificultades cuando el supervisor y el evaluador son la misma figura.

6) **Supervisión como aporte al mejor ejercicio profesional:** Acuerdan que como ejercicio de análisis la supervisión tiene potencial para mejorar las prácticas, y al ser compartido se potencia aún más.

Como elemento diferencial, algunos entrevistados suman al análisis el aspecto institucional, que cuenta con lógicas y contradicciones propias.

7) *Supervisión-Evaluación:* Definen la supervisión como el análisis de la experiencia para mejorar la intervención y generar herramientas que aporten mayor seguridad, experticia y saber hacer. Lo entienden como análisis, problematización y estudio del entorno laboral inmediato.

En referencia a la evaluación expresan que mide resultados que derivaron del proceso de intervención, mide los objetivos cumplidos y la valoración del desempeño profesional.

8) *Aspectos relevantes de la Evaluación:* Se reconocen como aspectos relevantes del espacio evaluativo del cual formaron parte la evaluación realizada del proceso, el encuadre, el logro de objetivos, el desempeño personal en relación a vínculos con pacientes, colegas, supervisores y equipo de trabajo.

9) *Eje Contexto – Facilitadores para la aplicación de la Supervisión:* Como aspectos comunes se menciona la convivencia de los profesionales de planta y los residentes; el compartir con el supervisor espacios y procesos de trabajo; el contar con disponibilidad de tiempo y espacio.

Algunos entrevistados agregan como aspecto facilitador la formalidad del espacio dada por la coordinación de la residencia, para establecer las supervisiones con antelación a los procesos que se van generando. También destacan la complejidad del escenario que permite y requiere análisis como otro aspecto facilitador.

10) *Eje Contexto – Obstaculizadores para la aplicación de la Supervisión:* Refieren como obstaculizador la supremacía de la asistencia; la dificultad para definir la figura de

supervisor y/o la falta del hábito: el espacio físico inadecuado; la falta de formación para supervisar.

*11) Eje Contexto – Supervisión en el ámbito hospitalario:* La supervisión en el ámbito hospitalario se valoriza como facilitador de buenas prácticas profesionales. A su vez permite analizar los procesos de acuerdo a los objetivos de la institución, encuadrados dentro de las políticas de salud, y las intervenciones dentro de equipos de trabajo interdisciplinarios.

Afirmamos que los datos obtenidos resultan significativos, y podrían ser replicables con nuevas muestras de sujetos entrevistados.

Además los hallazgos son concordantes con las definiciones y categorías desarrolladas en el marco teórico de la presente investigación, anexando información útil y relevante para el proceso en estudio.

## **IX. DISCUSION**

La discusión, análisis y reflexión epistemológica de la residencia en sus principales aspectos, nos permite cada vez más develar cuestiones que subyacen y que son necesarias explicitar.

Podemos mencionar como limitaciones del estudio el tamaño de la muestra (las escasas entrevistas realizadas). Si bien han transcurrido ocho cohortes desde la implementación de la residencia, desde hace cuatro años aumentó el número de residentes por año (pasó de 2

a 3 residentes por año). A su vez, incorporar otras técnicas de análisis de datos además de las entrevistas podría haber enriquecido los hallazgos.

Si bien los resultados obtenidos no se pueden extrapolar unilateralmente a toda la residencia, surgen algunas cuestiones a considerar:

- La importancia de sostener en el tiempo el espacio de supervisión y darle continuidad.
- La condición de que a la *supervisión enfocada en el trabajo* (centrada en la práctica donde prevalece la función educativa) se anexe la *supervisión enfocada en la persona* (centrada en aspectos actitudinales donde la función que predomina es la de apoyo).
- La necesidad de formalizarlo, tanto sea reconociéndolo desde la normativa institucional, como desde el encuadre teórico, ético y operativo delimitando frecuencia y modalidad individual-grupal.

También podría mejorar el análisis la utilización de otras fuentes de insumos que potencien los procesos de supervisión y evaluación como: la exploración de los registros de los profesionales, tales como cuadernos de campo, evoluciones en las historias clínicas, confección de informes sociales, entre otros; o las presentaciones orales de los residentes en los pases de sala, en los comités de evaluación de pacientes, en la puesta en práctica de ateneos de casos, etc.

- La conveniencia de diseñar una estructura mínima de supervisión acorde al trayecto de formación del residente, estableciendo categorías de observación y evaluación.

- La importancia de diseñar instrumentos que proporcionen a los profesionales supervisados la oportunidad de reflexionar críticamente sobre la acción, y así hacer evolucionar las prácticas.
- La importancia de repensar la estrategia vigente supervisor – evaluador en la misma persona.

Así, “a la complejidad antes señalada de hospital público que tienen algunos hospitales también habría que agregarle otra complejidad: la de formar y capacitar los futuros especialistas del país y la de organizar la práctica educativa dentro de un sistema administrativo que también tiene que adecuarse a un sistema de racionalidad y administración educativa. La función principal de las instituciones hospitalarias con responsabilidad en la enseñanza es contribuir a la creación de las condiciones más favorables para el cumplimiento de su misión educativa”. (Borrell Bentz, 2005)

## X. CONCLUSION

El episteme universitario fundado en la disciplina parece estar quebrado. La complejidad demanda un abordaje interdisciplinario.

Al método de transferencia verbal de información (método frontal de enseñanza y memorización pasiva) la residencia opone como propuesta un proceso pedagógico y una práctica educativa basados en un aprendizaje interactivo y colaborativo que reconozca los conocimientos previos.

Según expresa Claudio Rama “la expansión de saberes vuelve ineficaces a las modalidades pedagógicas tradicionales; las estructuras universitarias organizadas como

fábricas eficientes en la serialización de profesionales, cada vez más homogéneos, no logran desestructurarse, para atenciones individualizadas, modalidades pedagógicas no presenciales, para la libertad de construcción individual de los currículos, y de los recorridos universitarios, para la integración de la teoría y la praxis –medular en la formación curricular de los Trabajadores Sociales-, el fraccionamiento disciplinario y la reconstrucción trans-disciplinaria y sistémica de los saberes“.

En un contexto de complejidad y de saturación de información el rol del cuerpo docente es facilitar, promover y transferir el conocimiento relevante.

Rescatamos la ventaja que aporta la residencia de postgrado, en tanto que, como especificidad educativa, posibilita la construcción del conocimiento a través de la actividad personal y también grupal a modo de aprendizaje colaborativo, base del trabajo cooperativo indispensable para el abordaje de la complejidad interdisciplinar.

Adherimos a la consigna de Perez Lindo, cuando plantea que no hacen falta profesionales, sino líderes con conocimientos adecuados y valores éticos orientados al objetivo de equidad social y a la calidad prestacional.

El proyecto de Residencia nos permite sortear el desfasaje que existe entre el sistema de educación tradicional y las características de la sociedad contemporánea; observando los requerimientos del nuevo paradigma productivo que se modifica vertiginosamente, y que se basa cada vez más en el desarrollo del conocimiento, el progreso técnico, la innovación y la creatividad, en vistas a dar respuesta adecuada a las necesidades, expectativas y derechos adquiridos en la visión actual de construcción de ciudadanía.

También promovemos la revalorización del ámbito hospitalario para procesos de aprendizaje y formación continua, ante el nuevo escenario crítico de la educación superior

y de las transformaciones actuales en los sistemas de conocimiento. Realizamos para ello, una selección de contenidos teóricos, de alta significatividad social, que plantean relevancia en cuanto a los procesos históricos, y son transferibles al análisis de las diversas situaciones que el trabajo cotidiano propone.

Consideramos que trabajar colaborativamente y de manera interdisciplinaria potencia el aprendizaje activo y participativo de los residentes. Implica además un acompañamiento del docente en un ambiente dialógico y democrático, donde se analizan, problematizan y revisan prácticas profesionales, itinerarios de aprendizajes y procesos de construcción de conocimientos.

El concepto de formación implica un proceso de largo alcance en determinado modelo de trabajo que incide en la construcción de una identidad o perfil profesional, y en la incorporación de conductas y actitudes prototípicas de nuestra disciplina, además del conocimiento acabado de la estructura del sistema, la comprensión de sus fundamentos, y su aplicabilidad a otras situaciones.

Sostenemos que respetar, promover y sostener los espacios de supervisión posibilita considerar los procesos llevados adelante por los sujetos, en vinculación con la propuesta curricular, el carácter predominante de la formación (en este caso formación profesional en servicio), y los roles asumidos por las instituciones.

En resumen revalorizamos pensar las prácticas como herramientas de profesionalización, para poner en común las reflexiones e investigar sobre la propia práctica profesional. La noción es centrarnos no sólo en las adquisiciones teóricas que puedan realizar los residentes, sino en el proceso de formación que van atravesando y los va atravesando.



Pensar en una supervisión y una evaluación que sean educativas y éticas siguen siendo uno de los desafíos cotidianos que nos convocan.

## XI. BIBLIOGRAFIA

- Aguayo, C. (2007). *Las profesiones modernas. Dilemas del conocimiento y del poder*. Buenos Aires: Espacio.
- Alayón, N. y otros (1983). *El Trabajo Social de hoy y el mito de la Asistente Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Angeloni, M. (1996). *La formación de Trabajadores Sociales en Mar del Plata*. En Anuario Departamento de Servicio Social. Universidad Nacional de Mar del Plata. Año I.
- Anijovich, R. y Mora, S. (Sin fecha) *Estrategias de enseñanza: otra mirada del quehacer en el aula*. Ficha de cátedra.
- Aquin, N. y otros (2006). *La formación y la intervención profesional*. En Encuentro latinoamericano de Trabajo Social. Espacio.
- Borrell Bentz, R. (2005). *La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. - Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. OPS
- Burgos Ortiz, N. M. (2011). *Investigación cualitativa. Miradas desde el Trabajo Social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio.
- Carballeda, A. J. M. (2007). *Escuchar las prácticas: la supervisión como proceso de análisis de la intervención en lo social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Espacio.
- Carballeda, A. (2006). *Trabajo Social desde una mirada histórica centrada en la intervención*. Buenos Aires: Espacio.

Cazzaniga, S. (2007). *Hilos y nudos. La formación, la intervención y lo político en el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Celman, S. (2005). *Notas acerca de la corrección*. En *Revista Novedades Educativas* 170.

Ciccioli, J. (2007). *Propuesta curricular para la puesta en marcha de la residencia en Terapia Física*. En Tesis Carrera de Especialización en Docencia Universitaria. Facultad de Humanidades. UNMDP.

De Miguel Díaz, M. (2006). *Metodologías de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el espacio europeo de educación superior*. Madrid: Alianza.

Dell'Anno, A. y Teubal, R. (2006). *Resignificando lo grupal en el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Fernández Barrera, J. (1997). *La supervisión en el trabajo social*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Paidós.

García, R. (Sin fecha). *Sistemas complejos. Concepto, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria*. Serie CLA-DE-MA.

Guyot, V. (2002). *Educación y Complejidad. Alternativas, Educación Superior*. LAE, UNSL: San Luis. Ficha de cátedra.

Guyot, V. y Vitarelli, M. (Sin fecha). *El oficio del profesor: hacia una nueva práctica docente*. Ficha de cátedra.

Guyot, V; Cerizola, N. y Giordano, M. (Sin fecha). *El sujeto de conocimiento y la enseñanza de la matemática en Platón*. En *Alternativas*. Año 1. N° 4. Ficha de cátedra.

Guyot, V. y otros autores (Sin fecha). *Enseñar y aprender ciencias naturales. Reflexión y práctica en la escuela media*. Troquel Educación. Ficha de cátedra.

Guyot, V. (Sin fecha). *Enseñanza de las ciencias*. En Alternativas. Año 4. N° 1. Ficha de cátedra.

Guyot, V.; Flezzi, N. y Vitarelli, M. (Sin fecha). *La práctica docente y la realidad del aula: un enfoque epistemológico*. Ficha de cátedra.

Guyot, V. y Giordano, M. (Sin fecha). *Los sujetos de la práctica docente como sujetos de conocimiento*. En Alternativas. Año 1. N° 4. Ficha de cátedra.

Guyot, V. (2000). *Política, Investigación y Universidad. Alternativas Educación Estado y Sociedad, 18*, LAE, UNSL: San Luis. Ficha de cátedra.

Hernández Sampieri y cols. (2000). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.

Hermo, J. (2002). *El acuerdo general de comercio de servicios y la educación Argentina*. Ficha de cátedra.

Kaminsky, G. (1994). *Dispositivos institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*. Buenos Aires: Lugar.

Kisnerman, N. (1999). *Reunión de Conjurados: Conversaciones sobre Supervisión*. Argentina: Lumen- Humanitas.

Malacalza, S. (2003). *Desde el imaginario social del siglo XXI. Repensar el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Marchevsky, C. (2006). *El lazo social. Una propuesta sobre el objeto de conocimiento en Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio.

Margalef García, L. y Pareja Roblin, N. (2008). *Un camino sin retorno: estrategias metodológicas de aprendizaje activo*. En Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 63 (22,3) 47- 62.

Marquina, M. y Straw, C. (2002). *Datos básicos sobre la educación superior. Aportes para discursos, debates y propuestas*. Ficha de cátedra.

Melano, M. (2001). *Un Trabajo Social para los nuevos tiempos*. Lumen. Hymánitas. .

Mercer, N. (1995). *La construcción guiada del conocimiento*. Barcelona: Paidós.

Ministerio de Salud de la Nación. Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Resolución 303/2008.

Morin E. (2002). *La cabeza bien puesta: bases para una reforma educativa. Repensar la reforma, reformar el pensamiento*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Neme, A.; Rocha, S. Comp. (Sin fecha). *Estudios Sobre La Enseñanza. Matemática y Estadística. Ciencias Naturales*. En Alternativas. Año 4. N° 17. Ficha de cátedra.

Peón, C. y Pugliese, J. (Sin fecha). *Análisis de los antecedentes, criterios y procedimientos para la evaluación institucional universitaria en la Argentina (1996-2002)*. Ficha de cátedra.

Peón, C. (Sin fecha) *Curso-Taller sobre criterios y procedimientos para la evaluación de la calidad universitaria en Argentina. Módulo IV, la evaluación institucional*. Ficha de cátedra

Peón, C. (2001). *Principales ideas contenidas en la obra de Burton R. Clark: El sistema de educación superior. Una visión comparada de la organización académica*. México: Nueva Imagen en coedición con la Universidad Autónoma Metropolitana. Ficha de cátedra

Peón, C.; Pugliese, J. (Sin fecha). *Universidad de masas, reforma y evaluación. El caso argentino con referencias al contexto latinoamericano*. Para Revista Digital de la Universidad Nacional de La Matanza. Ficha de cátedra.

Peón, C. (Sin fecha). *Universidad y sociedad del conocimiento*. Ficha de cátedra.

Pérez Lindo, A. (Sin fecha). *Gestión del conocimiento y universidad*. Ficha de cátedra.

Perrenoud, P. (1994). *Saberes de referencia, saberes prácticos en la formación de los enseñantes: una oposición discutible*. Faculté de psychologie e de sciences de l'éducation & Service de la recherche sociologique. Genève.

Pineda E., de Alvarado E. y de Canales F. (1994). *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud*. Washington: OPS. OMS.

Polit, D. y Hunger B. (1987). *Investigación Científica de ciencias de la salud*. México: Interamericana de la Salud.

Pugliese, J. (27 de Mayo de 2005) Conferencia *La educación superior como garante del despegue nacional*. Consultora Vox Populi. Ushuaia. Ficha de cátedra.

Pugliese, J. (2007). *Documento para el debate de una nueva ley de Educación Superior*. IPE-UNESCO. Buenos Aires.

Rafaghelli, M. (2012). *¿Dónde estás aprendizaje que te he buscado y no te puedo encontrar?* Ficha de cátedra.

Rama, C. (Sin fecha). *¿La desaparición del monopolio universitario o la desaparición de las universidades?* Ficha de cátedra.

Robles, C. (2007). *Supervisión e Identidad Profesional. Reflexiones sobre un itinerario complejo*". GiyAS. Tandil.  
Disponible: [gias.com.ar/congreso\\_nacional\\_de\\_trabajo\\_social/Robles,%20C.pdf](http://gias.com.ar/congreso_nacional_de_trabajo_social/Robles,%20C.pdf)

Reforma Universitaria del 21 de Junio de 1918: Manifiesto Liminar.

Rodríguez E. (2009- 2010). *Supervisión Educativa. Marco teórico y conceptual de la supervisión educativa*". Cade, S.L.

Disponible: [mec.gov.py/cmsmec/wp-content/uploads/2010/02/moduloiii\\_t3.pdf](http://mec.gov.py/cmsmec/wp-content/uploads/2010/02/moduloiii_t3.pdf)

Rovere, M. (1993). *Planificación estratégica de Recursos Humanos en Salud*. Serie Desarrollo de Recursos Humanos en Salud. N° 96, OPS.

Rozas Pagaza, M. (coord.) (2006). *La formación y la intervención profesional. Hacia la construcción de proyectos ético-políticos en Trabajo Social*. Encuentro latinoamericano de Trabajo Social. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires: Espacio.

Rozas Pagaza; M. y otros (2005). *Trabajo Social y compromiso ético*. Espacio.

Sarlé, M. (2003). *La historia natural en la investigación cualitativa*. Revista del IICE, 2 (XI): 23-50.

Schon, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Buenos Aires: Paidós,

Taylor, S. y Bogdan (1992). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.

Tonon, G.; Robles, C.; Meza, M. (2004). *La supervisión en Trabajo Social. Una cuestión profesional y académica*. Buenos Aires: Espacio.

Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social*. Madrid: Síntesis.

Vélez Restrepo, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio.

Vitarelli, M. (2010). *Educación Superior y cambio. La Universidad Argentina entre tensiones y transformaciones*. Buenos Aires: Mnemosyne.

Zabalza, M. (2006). *Competencias docentes del profesorado universitario. Calidad y desarrollo profesional*. Narcea S.A.



## XII. ANEXOS

### ANEXO 1. Resolución 303/2008

MINISTERIO DE SALUD (M.S.) Aprobación del Reglamento Básico General para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. del 10/04/2008; Boletín Oficial 16/04/2008 VISTO el Expediente N°2002-3394/08-7 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la Ley N°17.132, sus modificatorias y complementarias, su Decreto Reglamentario N°6216/67 y modificatorios, la Ley N°22.127, las Resoluciones Ministeriales N°481 del 21 de marzo de 1985 y N°323 de fecha 31 de mayo de 2002, y CONSIDERANDO: Que la Ley N°17.132 y sus modificatorias establecen las condiciones para el ejercicio profesional de la medicina, la odontología y las actividades de colaboración de las mismas. Que, la mencionada norma y su Decreto Reglamentario, prevé en su artículo 21 los supuestos para que un profesional médico pueda anunciarse como Especialista. Que, entre estas previsiones está determinada la posibilidad de acceder a esa certificación para aquellos profesionales que hubieren completado el ciclo, con la duración y alcances para la especialidad de que se trate, en el sistema de residencias. Que, habida cuenta de la necesidad de establecer las bases para la integración de un Equipo de Salud, que permitiera, de manera interdisciplinaria, asistir los problemas de salud de la comunidad, atendiendo a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para la solución de los mismos, se hizo extensivo este modelo formador a otras actividades asistenciales. Que, en virtud de la necesidad de implementar tales modelos, se estableció el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, conforme a lo normado por la Ley N°22.127. Que, tal como es expresado en su artículo 1°, su objeto es complementar la formación integral del profesional ejercitándolo en el desempeño responsable, eficiente y ético de las disciplinas correspondientes mediante la adjudicación y ejecución personal supervisada de actos de progresiva complejidad y responsabilidad. Que, de igual forma y en consonancia con la peculiaridad formadora del

modelo, hace mención en su artículo 2º, sobre su cumplimiento, contraprestación y régimen de actividad dispuesto para el mencionado Sistema. Que, de tal modo, el Residente deberá desarrollar su actividad formativa bajo un régimen de actividad a tiempo completo y con dedicación exclusiva. Que las distintas reglamentaciones provinciales vigentes también legitiman y reconocen el proceso de formación de profesionales del Equipo de salud en la modalidad de residencias. Que, dicho Sistema permite asistir anualmente a la formación aproximadamente de más de DOS MIL (2.000) profesionales del Equipo de Salud, en los distintos años de formación, en Instituciones Asistenciales y de Investigación del ámbito Nacional, provincial, Universitario y Municipal, en VEINTITRES (23) Jurisdicciones del país. Que, resulta comprensible que dado la gran cantidad de tramitaciones, pueda ocurrir que se omita la incorporación a los respectivos expedientes de alguno de los requisitos ineludibles para proceder a la realización de Acto Administrativo que permita dar por autorizada la percepción de la beca de residencia otorgada. Que, analizados los antecedentes en la conformación de los expedientes para la contratación y posterior pago de las becas, se ha detectado que han sufrido una demora considerable, en varios casos, durante los últimos ejercicios, generando un menoscabo en la relación entre el becario, la Entidad Formadora y este Ministerio. Que, esta demora acarrea distintos inconvenientes tanto en la Institución Formadora, como para los becarios, ya que perciben la liquidación de los estipendios en forma retroactiva, pero fuera de los tiempos estimados por éstos para su percepción. Que, también afecta la ejecución presupuestaria general del Ministerio, ya que la cancelación retroactiva por demoras en la tramitación puede provocar la transferencia de estas liquidaciones al ejercicio presupuestario siguiente, acarreado la consecuente subejecución para el ejercicio en que efectivamente se realizó el llamado y posterior incorporación del residente, ello cuando se trata de los cursantes del primer año, u operó la promoción al ciclo subsiguiente. Que, debido a situaciones como las expuestas, o cualquier otra que pudiera acontecer en el cumplimiento de los requisitos para las

contrataciones, corresponde ordenar tales procedimientos optimizando las condiciones de la tramitación, posterior aceptación y pago mensual, considerando que el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION resulta el financiador de las mentadas becas. Que, de igual modo, corresponde establecer en forma precisa y pormenorizada, los pasos procesales que tendrán a cargo los establecimientos y/o jurisdicciones involucradas, a fin de evitar dilaciones que pueden demorar el efectivo pago de las becas a los residentes concursados. Que, la necesidad de garantizar una mayor eficacia y eficiencia en la gestión de la contratación de residentes y jefes de residentes que forman parte del sistema y la de aquellos que se incorporan anualmente, hace imperante el establecimiento de plazos, la mejora de los procedimientos y la adecuación de los mecanismos tendientes a optimizar tales tramitaciones. Que, las citadas acciones deben ser consideradas como un proceso de mejora continua, dinámico y pasible de nuevos cambios que permitan alcanzar la máxima calidad, con la mayor celeridad y garantizando los principios de accesibilidad, equidad y transparencia en las gestiones propias de la temática. Que, debido a la peculiar característica del vínculo entre los Residentes y este Ministerio, el que se concreta con la firma del contrato respectivo, contando entre sus condiciones las obligaciones y deberes de las partes, corresponde actualizar el mentado contrato de vinculación. Que, de tal modo, y en virtud de la cantidad de profesionales que acceden al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, y que son financiados con fondos del Tesoro Nacional a través de la asignación específica de los montos del Programa 18 - Formación de Recursos Humanos, pertenecientes a este Ministerio, corresponde delegar la tramitación y suscripción de las gestiones a quien detente la Titularidad de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL, dependiente de la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION. Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia. Que se actúa conforme a las disposiciones de la "Ley de Ministerios - T.O. 1992", modificada por Ley Nº26.338. Por ello, LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE: Artículo 1° - Apruébase el REGLAMENTO BASICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD, el que contiene las condiciones de ingreso y la modalidad de aplicación de los programas específicos, que como ANEXO I se incorpora el presente. Art. 2° - Apruébanse los términos, condiciones y plazos de presentación de la documentación para la incorporación al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud de los profesionales involucrados a los cargos correspondientes a su condición, que como ANEXO II al presente se incorpora al mismo. Art. 3° - Apruébase el Procedimiento para la conformación de los expedientes de contratación y posterior aprobación y pago de los montos convenidos para los profesionales incorporados al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, que como ANEXO III forma parte del presente artículo. Art. 4° - Delégase en el Titular de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL la celebración, suscripción y protocolización de los convenios de vinculación entre los becarios del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud y el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. Los citados contratos de vinculación deberán ser realizados conforme los modelos que se aprueban como ANEXO IV de la presente. Art. 5° - Encomiéndase al personal de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL la conformación de los expedientes para la aprobación y posterior pago de las becas correspondientes, en estricto cumplimiento de lo establecido en el ANEXO III del Artículo 3° de la presente medida. Art. 6° - Instrúyase a la DIRECCION DE INFORMATICA, dependiente de la SUBSECRETARIA DE COORDINACION a elaborar la base de datos correspondiente a los residentes pertenecientes al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, la que deberá contener los datos que se requerirán y definidos en los ANEXOS que forman parte de la presente. Art. 7° - Cuando se tratare de residentes del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud que realicen su actividad de formación en los Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, la máxima Autoridad del Establecimiento, Instituto u Organismo de que se trate será responsable del cumplimiento de la presente, ello sin perjuicio de las acciones a cargo de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. Art. 8° - Solicítase a las Jurisdicciones involucradas en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, por contar con residencias financiadas por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, el cumplimiento de lo estipulado en la presente medida, otorgándoseles el plazo máximo de CIENTO OCHENTA (180) días para la presentación del reglamento jurisdiccional de Residencias, el que deberá ser aprobado por Acto Administrativo del Titular de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. Art. 9° - Otórgase a los Organismos e Instituciones, como así también a las Jurisdicciones que cuentan con Residencias del Equipo de Salud financiadas por esta Cartera de Estado, el plazo máximo de CUARENTA (40) días para presentar por ante la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL los Programas para las Residencias que requieran tales financiamientos. Los citados Programas deberán contar con la debida aprobación a través del pertinente Acto Administrativo. Art. 10. - Deróganse las Resoluciones Ministeriales N°481 del 21 de marzo de 1985 y N°323 de fecha 31 de mayo de 2002. Art. 11. - Regístrese, comuníquese, publíquese y dése a la DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO OFICIAL y archívese. María G. Ocaña. ANEXO I REGLAMENTO BASICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD I.- DEFINICION, OBJETIVOS Y MODALIDAD ARTICULO 1° - La Residencia de Salud es un sistema de formación integral de postgrado para el graduado reciente en las disciplinas que integran el equipo de salud, cuyo objeto es completar su formación en forma exhaustiva, ejercitándolo en el desempeño responsable y eficaz de la disciplina correspondiente, bajo la modalidad de formación en el trabajo. ARTICULO 2° - Se trata de un modelo formativo cuyo desarrollo ha sido previsto a modo de beca anual, la que

deberá ser cumplida conforme lo establecido en la presente y de acuerdo a la modalidad prevista para cada ciclo de capacitación. ARTICULO 3° - Las Residencias de Salud, cualquiera sea su especialidad o profesión, se desarrollarán según un programa de formación predeterminado, con un régimen de actividad a tiempo completo, el que no podrá ser inferior a CUARENTA Y OCHO (48) horas semanales, con dedicación exclusiva y mediante la ejecución personal, bajo supervisión, de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes. II. - CONDICIONES DE INGRESO AL SISTEMA ARTICULO 4° - El Ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud será realizado anualmente por concurso, conforme las fechas y modalidades que se establezca en cada jurisdicción, donde se asientan los establecimientos en que se forman los residentes, considerando los conocimientos básicos del aspirante, sus antecedentes formativos, el puntaje que obtenga en la evaluación escrita y de así corresponder, de las consideraciones personales y profesionales emergentes de la entrevista personal. ARTICULO 5° - Podrán ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud los profesionales de grado universitario, para "Residencias Básicas" con no más de CINCO (5) años de obtenido el título habilitante, considerando para dicho cálculo la fecha en que se efectuará la selección para acceder a los programas respectivos. En los casos en que el postulante se presentare para cubrir un cargo de "Residencia Post-Básica, Dependiente u Orientación" deberá contar al momento de la selección con OCHO (8) o menos años desde el momento de la obtención del título de grado. ARTICULO 6° - La inscripción al Concurso para la cobertura de cargos del Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, deberá ser realizada en la jurisdicción del establecimiento en la que el aspirante decida realizarlo, en forma personal o a través de un apoderado, debiendo éste último concurrir munido del respectivo Poder otorgado ante Escribano Público con facultades suficientes, debiendo entregar el original en caso de tratarse de poder especial o exhibir el original y entregar copia que deberá ser certificada por el funcionario receptor del mismo, en caso de tratarse de poder general.

ARTICULO 7º - El postulante o su Apoderado deberá realizar la inscripción al concurso respectivo de conformidad a los llamados y fechas establecidas por la Autoridad Jurisdiccional a cargo de la realización del mismo, y de acuerdo a las condiciones particulares que éstas determinen. ARTICULO 8º - Los aspirantes a los respectivos cupos deberán, indefectiblemente, cumplir con los siguientes requisitos al momento de su inscripción al mecanismo de selección:

a) Ser ciudadano argentino nativo, por opción o naturalizado. Los extranjeros deberán poseer Documento Nacional de Identidad emitido por Autoridad Argentina, y cumplir con las condiciones migratorias previstas en la Ley N°25.871 y sus normas reglamentarias y complementarias. b) Ser poseedor de condiciones de conducta e idoneidad para el cargo, los que se acreditarán mediante los regímenes de selección que se establezcan, asegurando el principio de igualdad en el acceso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. c) Tener la aptitud psicofísica requerida para el cargo. d) Ser graduado de cualquier Universidad de la República Argentina, del ámbito Público o Privado, reconocida oficialmente, en las profesiones de las que se trate. Aquellos graduados de Universidad Extranjera, sea ésta del ámbito público o privado, deberán detentar titulación de grado universitaria reconocida por el Ministerio de Educación de la Nación (autoridad competente en la materia), habiendo completado el trámite de re-válida, homologación, o aquel que correspondiere. e) Podrán inscribirse para acceder a los mecanismos de selección aquellos egresados que cuenten con Diploma extendido por la Universidad respectiva, aceptándose excepcionalmente la inscripción con la posesión del certificado de título en trámite expedido por la misma. Ello siempre que, cumplido el concurso respectivo y de acceder al cargo, posea el Título habilitante. ARTICULO 9º - Los aspirantes a acceder a los mecanismos de selección deberán presentar, al momento de la inscripción, la siguiente documentación: a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad actualizado, de las hojas 1 y 2, y eventualmente la que corresponda al último cambio de domicilio, debiendo concurrir con el original para su verificación. b) DOS (2) fotos tipo carné color actualizada. c)

Currículum Vitae, en el que consten los antecedentes personales, estudiantiles y docentes que pudiere oportunamente interponer. d) De poseerlo, deberá presentar Fotocopia del Título de Grado Universitario Legalizado, debiendo concurrir con el original para su verificación, de conformidad a lo establecido en el Artículo 6º, inciso e) de la presente. De encontrarse tramitando el Título respectivo, deberá presentar Fotocopia Legalizada del Certificado Analítico debiendo concurrir con el original para su verificación. e) Fotocopia de Certificado de Materias y Notas de la Carrera o Certificado Analítico, a los fines de verificar las calificaciones obtenidas por el aspirante para su egreso. IV.- DE LOS CONCURSOS ARTICULO 10º - La selección se basará en un sistema de concursos, conforme lo establecido en las jurisdicciones en que se realicen los mismos. En ellos deberá considerarse los antecedentes personales del postulante, el promedio general de la carrera, antecedentes docentes u hospitalarios o en Universidades, debidamente certificados, concurrencias o adscripciones, en la especialidad que se concurra y/u otra especialidad básica, residencia cumplida en forma completa, los resultados de la prueba y/o cualquier otro antecedente que pudiere corresponder. ARTICULO 11º - Cumplidos los concursos respectivos la Jurisdicción de que se trate deberá remitir a la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL copia certificada del Acto Administrativo, Acta o del documento en el que se hubieren registrado los datos del concurso realizado y el orden de méritos obtenido por los postulantes, avalado por la Autoridad Competente. V.- DEL INGRESO AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: ARTICULO 12º - Superado el concurso utilizado como mecanismo de selección, el aspirante tendrá calidad de ingresante al Sistema Nacional de residencias del Equipo de Salud, debiendo para concretar tal ingreso, cumplir con los requisitos establecidos para su incorporación al mismo. ARTICULO 13º - Los ingresantes deberán poseer, al momento de ingreso a la Residencia, el Título de grado universitario obtenido, conforme la profesión de que se trate, no aceptándose en modo alguno el ingreso al sistema de aquellos que carezcan del



mismo. ARTICULO 14° - Al momento de su incorporación al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud el ingresante deberá cumplir los siguientes requisitos, presentando en su caso la documentación respectiva: a) Fotocopia Certificada del Título de la Carrera de Grado de que se trate, debiendo presentar el original para su cotejo. b) Fotocopia Certificada de la Matrícula Profesional correspondiente al lugar donde será realizada la actividad de formación, siendo obligatoria la obtención de la matrícula Nacional para aquellos ingresantes que realicen la Residencia en el ámbito territorial de la Ciudad de Buenos Aires, y/o que realicen su formación en Organismos, Hospitales o Instituciones descentralizadas dependientes del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, u otros Organismos Nacionales dependiente de cualquiera de los Poderes del Estado Nacional. c) Contar con el apto médico en la revisión correspondiente. d) Original del Certificado de Antecedentes Penales provisto por el REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS. ARTICULO 15° - Sin perjuicio de lo establecido en los artículos 12°, 13° y 14°, no podrán ingresar al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud: a) El que haya sido condenado por delito doloso, hasta el cumplimiento de la pena privativa de la libertad, o el término previsto para la prescripción de la pena. b) El condenado por delito en perjuicio de la Administración Pública Nacional, Provincial o Municipal. c) El que tenga proceso penal pendiente que pueda dar lugar a condena por los delitos enunciados en los incisos a) y b) del presente artículo. d) El inhabilitado para el ejercicio de cargos públicos. e) El deudor moroso del Fisco Nacional mientras se encuentre en esa situación. f) Los que hayan incurrido en actos de fuerza contra el orden institucional y el sistema democrático, conforme lo previsto en el artículo 36 de la Constitución Nacional y el Título X del Código Penal, aun cuando se hubieren beneficiado por el indulto o la condonación de la pena. ARTICULO 16° - Las imposibilidades para el ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud establecidas por el artículo 15° serán análogas para los ciudadanos extranjeros que accedan al mismo, debiendo

además presentar las certificaciones que para el caso se emitan en su país de origen. VI- DE LOS RESIDENTES - FUNCIONES - DERECHOS Y OBLIGACIONES ARTICULO 17º - Serán funciones y obligaciones técnicas del residente: a) Desarrollar las tareas que se le asignen bajo la supervisión de los profesionales de planta, del encargado del sector y del Jefe de Sala, laboratorio o unidad correspondiente y con la coordinación del jefe de residentes o residente de año superior en el que se haya delegado esa función. b) Cumplir las indicaciones del servicio formuladas por los respectivos responsables, en lo referente a los aspectos técnicos de su función. c) Asistir a las actividades científicas y docentes fijadas por el programa educacional de la residencia. d) Realizar búsquedas bibliográficas. e) Elaborar las Historias Clínicas de los pacientes que les sean encomendadas y confeccionar los ficheros de las Historias Clínicas según diagnósticos, siguiendo la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - OMS - vigente, como asimismo de radiografías y otras imágenes, iconográficos y bibliográficos. f) Realizar, cuando les sea requerido, estudios estadísticos de morbilidad y mortalidad. g) Incorporar a la actividad, de serle solicitado, herramientas epidemiológicas e informáticas. h) No abandonar el servicio sin antes asegurarse que otro residente cubra adecuadamente sus funciones, comunicando a quien corresponda el lugar al que se dirige y cómo se le puede encontrar, de ser necesario. i) Cuando esté de guardia, notificar los casos de emergencia al residente del año superior, al Jefe de Residentes o a quien corresponda. j) Consultar obligatoriamente al responsable de su formación frente a un problema cuando la complejidad del caso lo exija. k) Rotar por las secciones especiales que corresponda, dentro de los turnos y lapsos que cada programa establezca. l) Las rotaciones fuera del Establecimiento podrán ser realizadas a partir del tercer año de formación, según lo establecido en el respectivo Programa. m) Para realizar rotaciones por el extranjero, el residente deberá contar con la aprobación del encargado del Programa y el Comité de Docencia e Investigación, avalando tal situación con una fundamentación por escrito a la DIRECCION

NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL en la que se informe que dicha rotación meritúa realizarse por el aprendizaje de procedimientos o técnicas novedosas. Debiendo contar con un seguro de viaje a nombre del Residente, ateniéndose a las mismas pautas que para las rotaciones fuera del Establecimiento en cuanto a momento de realización, duración y presentación de monografía. n) Concurrir a reuniones científicas o profesionales, dentro o fuera del servicio u organismo, con autorización del respectivo responsable. o) Participar en la elaboración y presentación de trabajos científicos. p) Realizar tareas docentes en el lugar de desempeño de su residencia, siempre que no afecten sus tareas asignadas, con la autorización del responsable del programa. ARTICULO 18° - Las obligaciones administrativas a cargo del residente para acceder y mantener el cargo serán las que se detallan a continuación: a) Una vez que haya sido seleccionado para cubrir el cargo, deberá someterse a un examen médico completo. El mismo será realizado en el órgano técnico respectivo correspondiente a la Jurisdicción (Dirección de Reconocimientos Médicos, Salud Ocupacional u otras). Los datos emergentes del citado examen deberán ser incluidos en la ficha médica individual. b) Todo hecho en el que intervenga el residente que adquiera o pueda adquirir características médico-legales, deberá en forma inmediata ser comunicado al superior correspondiente. c) Será considerado causal de rescisión del contrato la falta de promoción del residente al año superior o a la instancia de finalización de la Residencia. d) Será rescindido, sin posibilidad de recontratación, el vínculo con aquel residente que no hubiere concluido el plazo total del ciclo o que no hubiere alcanzado las metas u objetivos académicos, o de otra índole, contemplados en el mismo. e) El residente que renunciara de forma fehaciente con posterioridad a la adjudicación y hasta cinco días hábiles antes de la fecha fijada por la jurisdicción para la readjudicación podrá presentarse a rendir examen al año siguiente. La vacante será readjudicada de acuerdo con el orden de mérito. Si la renuncia se produjera con posterioridad a esa fecha, quedará inhabilitado para optar por una residencia nacional por un período de dos años a partir de la fecha de ingreso a la

residencia. ARTICULO 19° - Los residentes gozarán de los siguientes derechos: a) Los residentes recibirán, como parte de la formación, un emolumento mensual, sujeto a las normas de liquidación y actualización vigentes, de conformidad con el contrato que a ese respecto se suscriba con el MINSITERIO DE SALUD. b) El residente deberá recibir, en forma previa a su inicio, el Programa de la residencia a cursar actualizado, debidamente acreditado y registrado con el número de Acto Administrativo por el cual ha sido autorizado. Todo ello en copia certificada. c) Al residente le será aplicable la normativa jurisdiccional en cuanto al régimen disciplinario, de licencias y franquicias, ello en estricta relación al lugar en que éste realiza su beca formativa. d) El Establecimiento deberá garantizar una habitación para el residente de guardia en ámbito del mismo. e) La Jurisdicción donde realiza su formación, o en su defecto, el nosocomio o servicio, deberá proveer al residente de equipos completos de ropa de labor en cantidad adecuada. f) Los residentes tendrán derecho a recibir la información necesaria a fin conocer las obligaciones que rigen su formación. g) Los residentes quedarán incorporado al régimen previsional establecido por la Ley N°24.241, sus complementarias y modificatorias. Del mismo modo queda incorporado a la Obra Social de los trabajadores del Estado Nacional de acuerdo al régimen vigente. Así como percibirá los beneficios correspondientes a las asignaciones familiares, de conformidad a la normativa vigente en la materia.

VII - DE LOS REQUISITOS PARA LA OBTENCION Y PERMANENCIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS

ARTICULO 20° - Los residentes deberán, indefectiblemente, cumplir con los siguientes requisitos para la obtención y permanencia en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud: a) No tener más de CINCO (5) años de recibido a la fecha de cierre de inscripción del concurso para las residencias Básicas y no más de OCHO (8) para las residencias Post Básicas (dependientes y/u orientaciones). b) Cuando se tratare de Residencias Post Básicas (dependientes y/u orientaciones), deberán presentar el Certificado de Residencia Completa o, en su defecto, certificación de haber cumplido con el régimen, autenticada por el Establecimiento y

el Ministerio de Salud de la jurisdicción, de UNO (1) o DOS (2) años en la Residencia Básica correspondiente a la residencia a concursar. c) El Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud podrá disponer el apoyo financiero con partidas presupuestarias de origen Nacional por un período máximo de CINCO (5) años para cada residente. A los efectos del financiamiento se entenderá a la jefatura de residencias como una residencia más, contando el plazo de su ejercicio dentro del término fijado en el párrafo anterior. ARTICULO 21° - El método de promoción del residente al año superior o finalización de la residencia, se efectuará mediante una evaluación formal. ARTICULO 22° - La evaluación formal a que refiere el artículo anterior deberá estar basada en la currícula del año de formación correspondiente, de conformidad al Programa oportunamente aprobado por este Ministerio. Dicha evaluación será realizada en la sede del programa respectivo y tomará en cuenta el juicio: a) Del responsable del programa. b) De los profesionales de la planta del servicio donde está instalada la residencia. c) Del o de los Jefes de Residentes. d) De los miembros del Comité de Docencia e Investigación del Establecimiento. ARTICULO 23° - El residente, en el supuesto caso de no alcanzar los objetivos académicos contemplados en el artículo anterior, tendrá el derecho de solicitar la revisión del examen o aclaración de los motivos de su no promoción. Esta solicitud deberá ser realizada por escrito y con las formalidades del caso, en nota dirigida al Comité de Docencia e Investigación en un plazo no mayor de CINCO (5) días hábiles luego de su notificación. ARTICULO 24° - El Comité de Docencia e Investigación deberá, en un plazo de CINCO (5) días hábiles de recibida la nota de revisión, conformar un Tribunal Evaluador, el cual estará integrado por: a) UN (1) representante de Recursos Humanos -o equivalente- de la jurisdicción, que actuará como Presidente del Tribunal. b) El Director del Establecimiento Asistencial, o en su defecto UN (1) representante del mismo. c) El encargado del programa o UN (1) representante del mismo, en cuyo caso deberá tener no menos de CINCO (5) años en el ejercicio de la especialidad. d) El Comité de Docencia e Investigación o representantes del mismo, los cuales tendrán derecho a un

voto en su conjunto. e) UN (1) veedor de la especialidad designado a tal efecto por el interesado.

ARTICULO 25° - El Tribunal Evaluador, mencionado en el artículo anterior, deberá en un plazo no mayor de CINCO (5) días hábiles emitir dictamen definitivo, el que resultará inapelable para el Residente.

ARTICULO 26° - El residente podrá recusar a algún/nos de los miembros del Tribunal Evaluador cuando a criterio de éste se configurara alguna de las siguientes causales: a) Que alguno de los miembros propuestos sea deudor o acreedor del interesado. b) Que exista, de manera comprobable, una animadversión reprochable por parte de cualquiera de los integrantes del Tribunal para con el residente interesado. c) Que exista con cualquiera de los integrantes una relación de parentesco consanguíneo hasta segundo grado entre sí, o en relación al interesado.

ARTICULO 27° - Los Miembros del Tribunal de evaluación podrán excusarse cuando existiere alguna de las siguientes causales: a) Cuando el residente resulte deudor o acreedor de alguno de los miembros propuestos. b) Que exista entre cualquiera de los integrantes una relación de parentesco consanguíneo hasta segundo grado entre sí, o en relación al interesado.

VIII. - DE LOS JEFES DE RESIDENTES: ARTICULO 28° - El Jefe de Residentes será un profesional elegido de entre los que hayan cumplido y culminado en forma reciente el mismo programa del ciclo completo de la residencia de que se trate. ARTICULO 29° - Sólo con carácter excepcional, cuando en una Residencia no haya habido egresados o no existan interesados en el cargo, o cuando los interesados carezcan de condiciones para ocupar dicha jefatura, podrá ser reelegido por única vez el Jefe de residentes del año anterior de la misma residencia, Servicio y Establecimiento o se procederá a realizar un Concurso Abierto entre ex - jefes de residentes de otros Establecimientos de la misma especialidad. De no existir interesados entre estos últimos, se procederá a concursar el cargo entre los residentes recién egresados de la misma especialidad de otros Establecimientos, debiendo en esta instancia, publicar el llamado a Concurso, por única vez, en el periódico de mayor circulación existente en el lugar en que sea requerido.

ARTICULO 30° - La selección de los Jefes de Residentes será efectuada por una comisión ad

hoc presidida por el responsable del programa e integrada por el Jefe del Servicio, UN (1) profesional de planta del servicio u organismo respectivo y el Jefe de Residentes saliente.

ARTICULO 31° - La evaluación de que trata el artículo anterior deberá ser realizada conforme al leal saber y entender de los responsables, debiendo éstos hacer constar en forma fehaciente la fundamentación del veredicto en un acta labrada a tal efecto. En la selección deberán ser considerados, entre otros, los siguientes atributos personales de los candidatos: a) Capacidad de conducción de grupos, b) Aptitud para la organización de actividades propias y grupales, c) La aplicación y establecimiento de los principios éticos de la profesión, d) La buena predisposición para la transferencia de conocimientos, e) Los conocimientos adquiridos durante el período de su residencia, f) Las evaluaciones que hubiere realizado durante todo su ciclo de formación como Residente, g) El concepto personal que el candidato hubiere alcanzado entre sus pares y superiores, h) La opinión del conjunto de los residentes del programa. ARTICULO 32° - Los residentes que alcancen el cargo de Jefe de residentes tendrán las siguientes funciones y obligaciones: a) Dentro de los programas preestablecidos, deberá organizar y coordinar las tareas de los residentes. b) Con el objeto de discutir el desarrollo de las tareas asignadas dentro del servicio, deberá reunirse por lo menos una vez al día con los residentes. c) Deberá reunirse periódicamente con el Jefe de Servicio o Unidad para coordinar las tareas de los residentes. d) Coordinar las tareas comunes con los Jefes de Residentes de otros departamentos o servicios. e) Promover el trabajo interdisciplinario durante la residencia. f) Participar en la evaluación periódica de los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético. g) Asegurar la concurrencia de los residentes a las actividades docentes del programa. ARTICULO 33° - El Jefe de Residentes gozará de todos los derechos y tendrá las mismas obligaciones técnicas y administrativas en relación con su cargo que el resto de los residentes. ARTICULO 34° - El plazo previsto para la duración de la Jefatura de residencia será de UN (1) año calendario, debiendo cumplir con sus funciones bajo un sistema de dedicación exclusiva, con las mismas

obligaciones que los demás residentes. Al final de su período, y si su actuación ha sido satisfactoria, recibirá un certificado extendido por la institución en la cual se ha desempeñado.

IX - DE LOS PROGRAMAS Y REGLAMENTOS ARTICULO 35° - Cada Programa de Residencias, teniendo como marco general este Reglamento Básico, podrá elaborar normas complementarias de aplicación específica al mismo, las que deberán ser aprobadas por la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL.

ARTICULO 36° - Los cambios y actualización en los Programas y normas complementarias a este Reglamento, deberán ser aprobados en forma previa por la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL, no pudiendo ser utilizados sin el cumplimiento de este requisito. ANEXO II TERMINOS, CONDICIONES Y PLAZOS DE PRESENTACION DE LA DOCUMENTACION PARA LA INCORPORACION AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD ARTICULO 1° -

Establécese que la documentación para tramitar la incorporación de los Residentes concursados a los cargos dispuestos por el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, deberá ser recibida debidamente cumplimentada en la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL en un plazo máximo de CUARENTA Y CINCO (45) días corridos contados desde la adjudicación de los cargos concursados y la fecha de recepción en la misma. ARTICULO 2° - Cumplido el plazo límite determinado en el artículo anterior sin que se hubiere recibido la documentación debidamente cumplimentada, se considerará como fecha del inicio de la formación del residente la que correspondiere a la recepción de la documentación completa por parte de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. En tal caso, igual data será la considerada como fecha de inicio del contrato de vinculación del Residente con esta Cartera de Estado. ARTICULO 3° - El Residente no deberá tomar posesión del cargo hasta tener certeza de que la documentación que le fuera requerida para el ingreso al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud ha



sido recepcionada por la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. ARTICULO 4° - El no cumplimiento de este requisito hará al Residente pasible de las sanciones disciplinarias que pudieren corresponder, además de considerársele ajeno al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. A los fines legales el residente carecerá de vínculo con el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, hasta tanto se haga efectiva la recepción de la documentación requerida, considerándose como condición ineludible la irretroactividad del vínculo. ARTICULO 5° - Encomiéndase a las Jurisdicciones involucradas a cumplir con los preceptos de la presente resolución, en especial en cuanto a los plazos de remisión de la documentación requerida para el ingreso y permanencia en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Ello sin perjuicio de solicitar al Residente, bajo pena de tener que solventar tales cargas por su cuenta y orden, la no posesión del cargo de que se tratare. ARTICULO 6° - A los fines de mantener ordenada la incorporación de los residentes a los cargos respectivos, se recomienda a las jurisdicciones involucradas la realización de los concursos abiertos con la antelación suficiente para que los profesionales puedan completar la documentación requerida antes del primer día hábil del mes de junio de cada año, fecha de ingreso a las residencias. ANEXO III PROCEDIMIENTO PARA LA CONFORMACION DE LOS EXPEDIENTES DE CONTRATACION Y POSTERIOR APROBACION DE LA MISMA Y PAGO DE LOS EMOLUMENTOS PARA LOS RESIDENTES INCORPORADOS AL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD ARTICULO 1° - Las jurisdicciones involucradas y los Organismos, Hospitales o Instituciones descentralizadas dependientes del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION deberán remitir dentro de los plazos dispuestos en el ANEXO al Artículo 2° de la presente, en forma ineludible, la documentación necesaria para la conformación de los expedientes de contratación, aprobación de la misma y posterior pago de los emolumentos para los residentes incorporados al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. ARTICULO 2° - Las jurisdicciones involucradas,

en forma previa a que el residente tome posesión del cargo obtenido en el respectivo concurso, deberán remitir a la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL, dentro de los plazos estipulados para ello, la documentación detallada a continuación: a) Fotocopia de las hojas 1 y 2, y eventualmente la que corresponda al último cambio de domicilio del Documento Nacional de Identidad actualizado, certificada por la Autoridad Jurisdiccional. b) DOS (2) fotos tipo carné color actualizadas. c) Currículum Vitae, en el que consten los antecedentes personales, estudiantiles y docentes del residente. d) Fotocopia del Título de la Carrera de Grado de la carrera de que se trate certificada por la Autoridad Jurisdiccional. e) Fotocopia Certificada por la Autoridad Jurisdiccional de la Matrícula Profesional del Residente, otorgada por quien detente el gobierno de la Matrícula de que se trate y de conformidad a lo establecido en el ANEXO I de la presente. f) Certificado del apto médico obtenido en la revisión correspondiente. g) Original del Certificado de Antecedentes Penales provisto por el REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS. ARTICULO 3° - De conformidad a lo establecido en el artículo 7° de la presente medida, cuando los residentes realicen su actividad de formación en Organismos, Establecimientos Hospitalarios y Asistenciales e Institutos de Investigación y Producción dependientes del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION, los responsables de los mismos, en forma previa a que el residente tome posesión del cargo obtenido en el respectivo concurso, deberán remitir a la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL, dentro de los plazos estipulados para ello, la documentación detallada a continuación: a) Fotocopia de las hojas 1 y 2, y eventualmente la que corresponda al último cambio de domicilio del Documento Nacional de Identidad actualizado, certificada por el responsable del Area de Personal correspondiente. b) DOS (2) fotos tipo carné color actualizadas. c) Currículum Vitae, en el que consten los antecedentes personales, estudiantiles y docentes del residente. d) Fotocopia del Título de la Carrera de Grado

de la carrera de que se trate certificada por el responsable del Area de Personal correspondiente.

e) Fotocopia Certificada por el responsable del Area de Personal correspondiente, de la Matrícula Nacional Profesional del Residente de conformidad a lo establecido en el ANEXO I de la presente. f) Certificado del apto médico obtenido en la revisión correspondiente. g) Original del Certificado de Antecedentes Penales provisto por el REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS. ARTICULO 4° - La documentación de cada uno de los residentes dará lugar a una suerte de legajo, no pudiéndose acumular en el mismo documentación perteneciente a otro de ellos, aunque su dependencia en la formación corresponda al mismo servicio, servicio y/o establecimiento. ARTICULO 5° - La conformación de los expedientes deberá hacerse por Jurisdicción, Establecimiento o Servicio, dependiendo esta opción de la cantidad de residencias financiadas que requieran tramitación simultánea. ARTICULO 6° - Los documentos integrantes de cada uno de los expedientes deberá contener la documentación detallada en los artículos 2° y 3° del presente ANEXO, debiéndose considerar los requisitos de acuerdo a la instancia o lugar en que realice su formación el/los residente/s. Para su correcta conformación deberá mantenerse, indefectiblemente, el siguiente orden: a) Propuesta de Contratación para la incorporación del Residente al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud, de conformidad al modelo que como Anexo forma parte del presente artículo, firmado por el Director o el Jefe de Servicio o el Responsable de RRHH Jurisdiccional. b) Declaración Jurada de Cargos por triplicado, con la firma en original del Director o el Jefe de Servicio o el Responsable de RRHH jurisdiccional, con formularios provistos por el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION. c) Contrato de vinculación entre el Residente y El Ministerio de Salud de la Nación, en acuerdo al modelo aprobado como ANEXO IV, subsiguiente a este anexo. Para su aceptación el Residente deberá completar tres originales del mismo tenor y, la firma del interesado, debe encontrarse en todas las copias, aclarando número de Documento Nacional de Identidad. Los contratos deben estar

completados de forma legible y no se recepcionarán contratos que se encuentren cumplimentados en copia o con la utilización de papel carbónico. El residente deberá firmar en el espacio correspondiente al identificado como "Contratado", al pié y sobre el margen izquierdo del respectivo contrato. Quedando anulado aquel que tuviere firma alguna en el espacio identificado como "Director" debido a que ese espacio se encuentra reservado para la firma de la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL. d) Certificado de Aptitud Física otorgado por el Departamento de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud y/o sus filiales provinciales. e) Certificado Original de Antecedentes Penales provisto por el REGISTRO NACIONAL DE REINCIDENCIA dependiente del MINISTERIO DE JUSTICIA, SEGURIDAD Y DERECHOS HUMANOS. Las Jurisdicciones deben verificar que los datos que constan en el Certificado coincidan con los que se encuentran consignados en el Documento Nacional de Identidad del aspirante (Nombre, Apellidos y N° de DNI). El no cumplimiento de este requisito implicará la realización del trámite del Certificado nuevamente. f) DOS (2) fotocopias del DNI (1° y 2° hojas, domicilio actual), debidamente autenticada con la leyenda "es copia fiel del original" y con la firma del Responsable de RRHH o del Establecimiento Asistencial. g) Número de CUIL (requerido ante autoridades del ANSES) h) DOS (2) fotos tipo carné de tamaño 4x4, actualizada, tomadas de frente, en papel color. i) DOS Declaraciones Juradas de la Secretaría Legal y Técnica de la Presidencia de la Nación por Decreto 491/02. j) Fotocopia de Título de Grado de que se trate (Médico, Bioquímico, etc.), debidamente autenticada con la leyenda "es copia fiel del original" y con la firma del Responsable de Recursos Humanos de la Jurisdicción. k) Opción Jubilatoria: Reparto o AFJP: Los residentes que opten por la Jubilación de Reparto (Estado), deberán tramitar la afiliación ante la Administración Nacional de Seguridad Social - ANSES -, en sus respectivas jurisdicciones, cuyo formulario deberá ser firmado por el Responsable que esté a cargo de la Delegación Sanitaria Federal correspondiente, cumplido el trámite, enviar: "Talón de Inscripción

para el Empleador" junto con el resto de la documentación anteriormente mencionada, si la opción fuera una Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones - AFJP - deberá enviar fotocopia de talón de inscripción. l) Fotocopia de Matrícula Profesional, debidamente autenticada. ARTICULO 7° - Una vez acumulada correctamente la documentación a los expedientes respectivos, se procederá a iniciar el trámite de autorización correspondiente. La citada tramitación se verá concluida con el dictado del pertinente acto administrativo que permita proceder a la cancelación de los emolumentos devengados desde el inicio de la residencia de que se trate, ello de total y absoluta conformidad a lo establecido en el ANEXO II de la presente medida. ARTICULO 8° - La cancelación de los montos correspondientes a los estipendios de cada residente será liquidado, de conformidad a los valores establecidos para el caso y considerando el convenio suscripto entre el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION y el residente, a través de un depósito bancario en una cuenta que el primero abrirá a nombre del residente para tal fin. A los fines legales, la citada cuenta tendrá las características de las denominadas "cuenta sueldo". ARTICULO 9° - Sin perjuicio de lo establecido en los artículos anteriores, la DIRECCION NACIONAL DE CAPITAL HUMANO Y SALUD OCUPACIONAL requerirá al residente la siguiente documentación para la confección del legajo personal respectivo, de conformidad a la normativa vigente en la materia: a) Ficha de afiliación de la Obra Social (Unión Personal). Este formulario debe completarse de ambos lados (anverso y reverso). Debe estar acompañado por UNA (1) copia del Documento Nacional de Identidad (DNI), de omitirse este requisito no se hará efectiva la afiliación. b) Planillas de Legajo Personal. Quedarán exceptuados de este requisito aquellos residentes que pertenecían al Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud y accedieron al cargo de Jefe de Residentes. c) Formularios para el Seguro de Vida Obligatorio, Individual y Colectivo (tres formularios). Estos formularios se encuentran divididos en DOS (2) partes: Seguro de Vida Colectivo y Seguro de Vida Individual y, ambas, deben estar completas y firmadas por el Residente o el Jefe de

Residentes según corresponda. ANEXO IV MODELO DE CONVENIO ANUAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD Entre el Ministerio de Salud de la Nación, por una parte, en adelante llamado "EL MINISTERIO" y el señor/a....., en adelante "EL RESIDENTE", identificado con Documento Nacional de Identidad N°.....,con domicilio en....., por la otra, se conviene suscribir el presente convenio de vinculación para la cobertura de la beca de residencia. El convenio citado se regirá conforme las cláusulas que se describen a continuación: PRIMERA - OBJETO: "EL MINISTERIO" asigna al "RESIDENTE" y "EL RESIDENTE" acepta recibir la beca correspondiente a la de residencia de ....., cuyo emolumento ha sido establecido en pesos .....(\$....), con más los beneficios que se establecen en las cláusulas 6 y 7 del presente contrato, para realizar su formación de postgrado de la especialidad de....., en el servicio de....., del ....., sito en la calle ..... N°.....de la Ciudad de....., Provincia de ....., o con las rotaciones que "EL MINISTERIO" disponga, por razones vinculadas al desarrollo del programa educativo a cumplir. SEGUNDA - PLAZO: "EL RESIDENTE" declara conocer los plazos y condiciones establecidos para su formación, los que resultan emergentes del respectivo Programa, aprobado por "EL MINISTERIO" estableciendo la duración del mencionado Programa en.....años. TERCERA - CONDICIONES: "EL RESIDENTE" declara conocer el REGLAMENTO BASICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD vigente, cuya copia es entregada al primero, el que le resultará de cumplimiento obligatorio. CUARTA - REGIMEN GENERAL: "EL RESIDENTE" toma

conocimiento de que le será aplicable la normativa jurisdiccional en cuanto al régimen disciplinario, de licencias y franquicias, ello en estricta relación al lugar en que "EL MINISTERIO" financia la beca formativa de "EL RESIDENTE". QUINTA - DEDICACION: "EL RESIDENTE" se obliga a cumplir, entretanto dure su formación, un régimen de actividad profesional a tiempo completo, bajo la modalidad de formación en el trabajo, a desempeñarse en un régimen horario de CUARENTA Y OCHO (48) horas semanales, con al menos la realización de una guardia semanal de VEINTICUATRO (24) horas corridas y no más de 36 horas semanales SEXTA - REGIMEN PREVISIONAL: "EL RESIDENTE" quedará incorporado al régimen previsional establecido por la Ley N°24.241, sus complementarias y modificatorias, siendo "EL MINISTERIO" quien realizará las respectivas retenciones y posterior depósito al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones creado por la citada Ley. Del mismo modo queda incorporado a la Obra Social de los trabajadores del Estado Nacional de acuerdo al régimen vigente. SEPTIMA - PERCEPCIONES ADICIONALES AL VALOR DE LA BECA: "EL MINISTERIO" se obliga a abonar a "EL RESIDENTE" los montos correspondientes al Sueldo Anual Complementario - SAC-. De igual modo, "EL RESIDENTE" percibirá los beneficios correspondientes a las asignaciones familiares, de conformidad a la normativa vigente en la materia. OCTAVA - VIGENCIA: El presente convenio tendrá vigencia desde el momento en que "EL MINISTERIO", una vez recibida la totalidad de la documentación exigida, de por incorporado "EL RESIDENTE" al SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD. Esta fecha será la coincidente con la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio. NOVENA - RESOLUCION: "LAS PARTES" podrán resolver el presente convenio en cualquier momento, ello con la sola notificación fehaciente a la otra parte. Pudiendo "EL RESIDENTE" hacerlo sin expresión de causa, y debiendo "EL MINISTERIO" hacerlo exclusivamente por razones fundadas en cuestiones disciplinarias, incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo de "EL RESIDENTE", o cuando fundamentadas razones de fuerza

mayor impidan la continuidad del presente. DECIMA - PRORROGA: "LAS PARTES" acuerdan que el presente convenio quedará automáticamente prorrogado hasta el término de la Residencia de que se trate. Considerándose tal prórroga sujeta a los créditos presupuestarios específicos que "EL MINISTERIO" reciba a través del Presupuesto Anual para la ADMINISTRACION PUBLICA NACIONAL, que le permita hacer frente a las erogaciones emergentes de la cancelación de los estipendios previstos en el presente convenio. En el eventual caso que "EL MINISTERIO" no reciba los créditos específicos mencionados, el presente quedará resuelto de pleno derecho, sin que "EL RESIDENTE" pueda efectuar reclamo alguno, indemnizaciones o invocar hipotéticos perjuicios o derechos previos adquiridos. DECIMO PRIMERA - COMPETENCIA: "LAS PARTES" acuerdan que para el conocimiento de cualquier cuestión que se suscite por el presente convenio serán competentes los Tribunales Federales Ordinarios de la Ciudad de Buenos Aires, quedando excluido cualquier otro fuero o jurisdicción que se pudiere invocar. DECIMO SEGUNDA - DOMICILIOS: A todos los efectos "EL MINISTERIO" fija domicilio en la Avda. 9 de Julio N°1925, Piso 7°, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, de la Ciudad de Buenos Aires, haciendo lo propio "EL RESIDENTE" en ..... En prueba de conformidad se firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los.....del mes de ..... del año ..... MODELO DE CONVENIO ANUAL DE JEFES DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD Entre el Ministerio de Salud de la Nación, por una parte, en adelante llamado "EL MINISTERIO" y el señor/a....., en adelante "EL JEFE DE RESIDENTES", identificado con Documento Nacional de Identidad N°....., con domicilio en....., por la otra, se conviene suscribir el presente convenio de vinculación para la cobertura de la beca de



Jefatura de residencia. El convenio citado se regirá conforme las cláusulas que se describen a continuación: PRIMERA - OBJETO: "EL MINISTERIO" asigna al "JEFE DE RESIDENTES" y "EL JEFE DE RESIDENTES" acepta recibir la beca correspondiente a la Jefatura de residencia de ....., cuyo emolumento ha sido establecido en pesos .....(\$....), con más los beneficios que se establecen en las cláusulas 6 y 7 del presente contrato , para realizar su función en la especialidad de....., en el servicio de..... del ..... sito en la calle ..... N°..... de la Ciudad de....., Provincia de....., SEGUNDA - PLAZO: "EL JEFE DE RESIDENTES" declara conocer los plazos y condiciones establecidos para esta designación, los que resultan emergentes del respectivo Programa, aprobado por "EL MINISTERIO". TERCERA - CONDICIONES: "EL JEFE DE RESIDENTES" declara conocer el REGLAMENTO BASICO GENERAL PARA EL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD vigente, cuya copia es entregada al primero, el que le resultará de cumplimiento obligatorio. CUARTA - REGIMEN GENERAL: "EL JEFE DE RESIDENTES" toma conocimiento de que le será aplicable la normativa jurisdiccional en cuanto al régimen disciplinario, de licencias y franquicias, ello en estricta relación al lugar en que "EL MINISTERIO" financia el Programa de Residencias. QUINTA - DEDICACION: "EL JEFE DE RESIDENTES" se obliga a cumplir, entretanto dure su cargo, un régimen de actividad profesional a tiempo completo. SEXTA - REGIMEN PREVISIONAL: "EL JEFE DE RESIDENTES" quedará incorporado al régimen previsional establecido por la Ley N°24.241, sus complementarias y modificatorias, siendo "EL MINISTERIO" quien realizará las respectivas retenciones y posterior depósito al Sistema

Integrado de Jubilaciones y Pensiones creado por la citada Ley. Del mismo modo queda incorporado a la Obra Social de los trabajadores del Estado Nacional de acuerdo al régimen vigente. SEPTIMA - PERCEPCIONES ADICIONALES AL VALOR DE LA BECA: "EL MINISTERIO" se obliga a abonar a "EL JEFE DE RESIDENTES" los montos correspondientes al Sueldo Anual Complementario - SAC -. De igual modo, "EL JEFE DE RESIDENTES" percibirá los beneficios correspondientes a las asignaciones familiares, de conformidad a la normativa vigente en la materia. OCTAVA - VIGENCIA: El presente convenio tendrá vigencia desde el momento en que "EL MINISTERIO", una vez recibida la totalidad de la documentación exigida, dé por incorporado "EL JEFE DE RESIDENTES" al SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD. Esta fecha será la coincidente con la fecha de inicio de la vigencia del presente convenio. NOVENA - RESOLUCION: "LAS PARTES" podrán resolver el presente convenio en cualquier momento, ello con la sola notificación fehaciente a la otra parte. Pudiendo "EL JEFE DE RESIDENTES" hacerlo sin expresión de causa, y debiendo "EL MINISTERIO" hacerlo exclusivamente por razones fundadas en cuestiones disciplinarias, incumplimiento total o parcial de las obligaciones a cargo de "EL JEFE DE RESIDENTES", o cuando fundamentadas razones de fuerza mayor impidan la continuidad del presente. DECIMA - COMPETENCIA: "LAS PARTES" acuerdan que para el conocimiento de cualquier cuestión que se suscite por el presente convenio serán competentes los Tribunales Federales Ordinarios de la Ciudad de Buenos Aires, quedando excluido cualquier otro fuero o jurisdicción que se pudiese invocar. DECIMO PRIMERA - DOMICILIOS: A todos los efectos "EL MINISTERIO" fija domicilio en la Avda. 9 de Julio N°1925, Piso 7°, Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional, de la Ciudad de Buenos Aires, haciendo lo propio "EL JEFE DE RESIDENTES" en ..... En prueba de conformidad se firman TRES (3) ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los.....del mes de.....

del año.....

## ANEXO 2 – EVALUACIONES

Evaluación sumativa o de resultado: pautada según la normativa ministerial vigente, y la reglamentación interna institucional de las Residencias del Equipo de Salud. Los aspectos que se contemplan son los siguientes:

- **COMPETENCIA PROFESIONAL PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO:** Dominio de su trabajo y tareas relacionadas con el cargo que desempeña.
- **CUMPLIMIENTO CON EL TRABAJO:** Capacidad de completar estudios, análisis y proyectos de acuerdo a metas y plazos originalmente pactados.
- **CAPACIDAD ANALITICA:** Aptitud para identificar problemas, valorando con claridad sus componentes y posibles soluciones.
- **INTERES POR EL TRABAJO:** Nivel de rendimiento y disposición que se mantiene aún en períodos difíciles afín de lograr lo que se ha emprendido
- **APTITUD FORMATIVA:** Grado de preocupación por la formación propia.
- **CAPACIDAD DE ASESORAMIENTO E INFORMACION:** Habilidad para la transmisión del conocimiento en la presentación de informes verbales o escritos.
- **COLABORACION:** Empeño en alcanzar los objetivos comunes a través del interés demostrado por el trabajo propio y el de los demás.

- **INICIATIVA:** Capacidad de pasar a la acción asumiendo riesgos para alcanzar objetivos en programas o proyectos fuera de las rutinas establecidas para el Sector.
- **AUTONOMIA:** Capacidad para conducirse con independencia dentro del marco normativo y legal.
- **ADAPTABILIDAD:** Capacidad para manejarse en situaciones que impliquen cambios o alteraciones en las actividades previstas y generar nuevos cursos de acción, de acuerdo con las demandas cambiantes

También se prevé una instancia de evaluación de la residencia a través del seguimiento y la supervisión de su funcionamiento, el análisis del programa, de las características de su implementación y las variables que intervienen.

### **ANEXO 3: ENTREVISTAS - PREGUNTAS**

Ejes de indagación de entrevistas semiestructuradas:

#### **Supervisión:**

- 1) ¿En qué consiste la supervisión?
- 2) ¿En qué pone foco, o sobre qué ejes trabaja?
- 3) ¿Cuál es la modalidad de aplicación o el esquema de trabajo utilizado?
- 4) ¿Cómo es la organización del espacio?
- 5) ¿Cuál es la percepción sobre el proceso de supervisión vivenciado?
- 6) ¿Considera que la supervisión aporta a un mejor ejercicio profesional?  
¿De ser así, de qué manera lo hace?

#### **Evaluación**

- 7) ¿Considera que hay diferencia entre la supervisión y la evaluación? En caso afirmativo, cuál sería?
- 8) ¿Cuáles son los aspectos relevantes que consideró el espacio evaluativo del cual formó parte?

#### **Contexto**

- 9) ¿Qué aspectos facilitadores encuentra para la aplicación de la supervisión en este ámbito?
- 10) ¿Qué aspectos obstaculizadores observa para la aplicación de la supervisión en este ámbito?
- 11) ¿Puede describir la aplicación de la supervisión en el ámbito hospitalario?

#### ANEXO 4. ENTREVISTAS - RESPUESTAS

##### **Respuesta A**

1. Entiendo a la supervisión como un espacio de revisión de la práctica profesional o pre-profesional; un análisis desde marcos teóricos conceptuales y éticos políticos. Consiste también en una instancia de intercambio de experiencias, la cual puede implicar aspectos emocionales. El encuadre y el vínculo entre los participantes son aspectos importantes para el buen desarrollo de la misma.
2. Los ejes son en general lo que el supervisado lleve al análisis o lo que el supervisor proponga. Suelen ser los denominados incidentes críticos de la práctica, situaciones de crisis, dificultades, obstáculos del ejercicio profesional, como también fortalezas y practicas pertinentes previas posibles de replicar en experiencias futuras
3. Suele ser en modalidad de entrevista individual o grupal. También se puede documentar el análisis de la practica y llevarlo al encuentro un ejemplo de esta modalidad es el portfolio
4. El espacio y el tiempo lo organizan los protagonistas siendo el supervisor el principal responsable de la planificación del mismo
5. Vivencí el espacio como una experiencia de crecimiento profesional, muchas veces se vio dificultado por la falta de tiempo. Considero que es necesario un clima propicio para poder compartir las dudas y dificultades, en especial cuando supervisor y evaluador son la misma figura
6. Tiene el potencial de mejorar las prácticas, todo ejercicio de análisis en general y esta modalidad se ve potenciada por ser compartida con otro u otros profesionales
7. Si, en la supervisión el eje es el análisis de una experiencia que se está transitando o se transito con el objetivo de mejorar la intervención y generar herramientas en el profesional

o estudiante que incrementen su seguridad, experticia y saber hacer. La evaluación pone el énfasis en la valoración del desempeño del profesional.

8. Es interesante la idea de evaluación del proceso, la frecuencia de la misma trimestral, el encuadre y la posibilidad de poner en práctica las sugerencias.

9. Facilitadores: complejidad del escenario que permite y requiere análisis, la convivencia de profesionales de planta y residentes con diferentes experiencias y formación, jornada extensa que permite destinar tiempo,

10. Obstaculizadores resistencia, falta de hábito, supremacía de la asistencia, dificultad para definir figura de supervisor

### **Respuestas B.**

1. Es un espacio de problematización /reflexión de la práctica profesional entre supervisor y supervisado, con el objetivo de superar las actuaciones profesionales

2. Creo que el enfoque problematizador es el que se adecúa a nuestra disciplina ya que permite la crítica y la reflexión promoviendo la autonomía,

3 y 4. La modalidad de la supervisión puede ser programada o a solicitud del supervisado; haciendo del espacio un práctica cotidiana y descontracturada encontrando en la medida de la posible un ámbito físico (que no es fácil por su escasez) para su desarrollo.

5 y 6 . Los espacios de supervisión que he vivenciado como supervisor y como supervisado siempre han sido de aprendizaje, que han beneficiado o aportado al mejoramiento de las prácticas profesionales.

7. Si la hay, ya que la evaluación permite con diferentes estrategias medir los objetivos cumplido mientras la supervisión permite problematizar el proceso

8. Si bien existe una grilla con los ítems a evaluar anualmente, en general la evaluación es un proceso continuo y tratamos de ver si los objetivos propuestos pudieron ser cumplidos o no y cuál fue el impacto de las intervenciones realizadas.

9. Algunos facilitadores son el análisis, la comprensión, la asesoría, la reflexión, el intercambio, la exploración de nuestras prácticas para poder construirlas y deconstruirlas.

10. Estos son algunos obstaculizadores a tener en cuenta: espacio físico para las supervisiones, la figura de supervisor no existe en el organigrama del servicio ni de las residencias, en mi caso no estar formada para la tutoría o supervisión.

11 En el ámbito de la salud la supervisión es el facilitador que nos permite anticipar el análisis de los resultados generando buenas y mejores prácticas profesionales.

### **Respuestas C.**

1. Para mí entender la supervisión es un proceso que se va dando de acompañamiento del profesional, más que de acompañamiento de análisis del accionar de los profesionales en este momento en el área de la salud.

2. En mi experiencia siempre trabajé sobre 2 ejes que fueron a nivel profesional y el desempeño o las intervenciones en lo profesional; y a nivel personal como me iba afectando o como iba superando algunos obstáculos en esta conjunción de lo profesional y lo personal todo junto que a veces hay que aprender a llevarlo

3. Por lo general siempre se programan las supervisiones con el supervisor y el supervisado. Yo he tenido la posibilidad de participar en supervisiones grupales donde se hace un previo análisis de lo que se estuvo viendo hasta el momento, o como el grupo va trabajando determinados aspectos más que nada del área de docencia; y supervisiones individuales.



Tuve la posibilidad de tener varias supervisoras durante toda mi residencia algunas salían del trabajo cotidiano que mis supervisoras compartían conmigo en entrevistas y demás, y otras las solicitaba yo a mi supervisora de referencia que estaba en la institución sede. Por más que ella no fuera parte de mi dinámica de trabajo diaria podía a través de lo que yo le relataba ir viendo algunos puntos a trabajar, y a mejorar o modificar

4. Por suerte tenemos en la residencia la posibilidad de tener un espacio propio y a veces contamos con otros espacios físicos donde poder tener un encuadre tranquilo, ameno para poder disponer de un tiempo que puede estar a veces interrumpido dura aproximadamente Media hora donde uno puede inicialmente plantear por ahí lo más llamativo y después el supervisor nos va guiando sobre que otros aspectos por ahí fuimos modificando o fuimos vivenciando de experiencias hasta el momento.

En mi caso particular siempre salen muchas comparaciones entre un proceso y el otro, entre los espacios que estuve rotando de atención primaria, del INE con la parte de Epidemiología TBC y HIV y en este caso la rehabilitación. Aparecen cosas completamente distintas comparando intervenciones que uno va realizando.

La idea es que por lo menos una vez al mes haya una supervisión, a veces no se pueden sostener frecuentemente, en promedio de un mes tenemos un seguimiento, un acompañamiento desde la supervisora que es nuestra jefe de residentes y a veces se extiende a una supervisión con algún profesional de planta quien guía u orienta en determinados casos

Y puede ser a demanda, si hay algo puntual, puede solicitarse.

Por lo general cuando se dan esos espacios pautados 1 vez al mes el supervisor tiene una estructura mínima de que es lo que se va planteando, por ejemplo cuando yo inicié mi rotación acá en I.NA.RE.P.S. el primer mes fue más que nada el tema de la inserción,

conocer los circuitos institucionales. Se basa de acuerdo a la etapa que uno esté atravesando.

5. En mi caso siempre me ha servido para hacer una especie de auto crítica o por lo menos de ir revisando el proceso, que es como uno no evalúa solo los resultados sino como llegó a esos resultados. Algo que no lo tiene todo el mundo y que es bueno poder utilizarlo. Es positivo ese espacio, entonces yo trato de sacarle lo mejor posible.

A veces cuesta cambiar las prácticas porque uno se siente cómodo con determinadas formas de trabajo pero sí permite revisar lo que uno hizo, ver los errores y aprender, por ahí en la dinámica diaria no te ponés a pensar en que modificaste, si lo hiciste bien o lo hiciste mal, esos espacios son como un parate una revisión de lo que pasó, barajar y dar de nuevo y empezar a cambiar algunas cosas

6. Está un poco contestada en la anterior. Haciendo un análisis del proceso con el cual se viene interviniendo no analizamos cosas solamente materiales o algo muy puntual de la intervención en sí de los profesionales, sino también de toda la institución y de la dinámica que se va planteando. A veces tratamos de comprender ciertas lógicas que no son tan lógicas, que nos atraviesan y también como sobrellevar esos procesos, contradicciones que van surgiendo o ir adaptándonos a esas normas de la institución y a veces por más que uno no las comparta estás encuadrado dentro de ello y hay que respetarlas.

Considero que la supervisión aporta a un mejor ejercicio profesional. Desde mi lugar como residente, las supervisiones que he tenido me han ayudado a rever los procesos de trabajo y de esta forma poder redireccionar mis intervenciones de acuerdo a los objetivos de trabajo planteados inicialmente. Por otra parte, el espacio de supervisión también es de gran utilidad para analizar el entorno de trabajo donde uno se desempeña a diario y el vínculo con los colegas y otros profesionales de otras especialidades.

7. Considero que la Supervisión es diferente a la Evaluación. La primera permite (como respondí anteriormente) analizar el proceso y poder modificar las intervenciones, encauzarlas nuevamente de acuerdo a los objetivos; la Evaluación en cambio analiza los resultados que derivaron del proceso de intervención, es la culminación de una etapa, de la cual los resultados a los que se arribó permiten plantear nuevos objetivos o dar por finalizada la intervención.

8. Del espacio evaluativo del que forme parte, considero que los aspectos más relevantes que se tuvieron en cuenta fueron: logro de objetivos de formación de acuerdo al año de residencia; desempeño profesional, desempeño personal en relación a los vínculos con los pacientes, con los colegas, con los supervisores y con los equipos de trabajo de las instituciones de referencia.

9. En el ámbito de la residencia son aspectos facilitadores de la supervisión: compartir los espacios y procesos de trabajo (asistencia y docencia) con los supervisores a diario; disponibilidad de tiempo y espacio para realizar las supervisiones; formalidad del espacio de supervisión desde las propuestas de coordinación de la residencia, esto permite que se establezcan las supervisiones con antelación a los procesos que se van generando.

10. Como aspecto obstaculizador para el espacio de supervisión, considero que la amplia demanda que requiere el área de asistencia, dificulta en ciertas oportunidades, respetar esos espacios establecidos con antelación.

11. En el ámbito hospitalario, la Supervisión se basa en analizar los procesos de acuerdo a los objetivos de la institución donde nos desempeñamos como profesionales, encuadrados dentro de las políticas de salud. Por otra parte los equipos de trabajo son interdisciplinarios y en el espacio de supervisión se pueden trabajar las inquietudes que esta modalidad de trabajo en ocasiones genera.