

ANEXO RESOLUCIÓN DE DIRECCIÓN N° 689/2021
PLAN DE TRABAJO DOCENTE

El siguiente Plan de Trabajo Docente estará supeditado a la realidad sanitaria condicionada por la pandemia Covid-19, las normativas emanadas por la UNMDP y la ESM y las modificaciones que en la modalidad de dictado (virtual, mixta o presencial) deban realizarse para el cumplimiento de los objetivos que requieran ser priorizados a los fines académicos.

AÑO:	2020
-------------	-------------

1- Datos de la asignatura

Nombre	REDES y SISTEMAS DE SALUD
--------	----------------------------------

Código	18
--------	-----------

Tipo	
Obligatoria	X
Optativa	---

Nivel	
Grado	X
Post-Grado	---

Área curricular a la que pertenece	Eje APS y ORIENTACIÓN COMUNITARIA
------------------------------------	--

Departamento	---
--------------	-----

Carrera/s	MEDICINA
-----------	-----------------

Ciclo o año de ubicación en la carrera/s	Ciclo de FORMACIÓN BÁSICA – 3° Año – CUATRIMESTRAL
--	---

Carga horaria asignada en el Plan de Estudios:

Total	64 hs
Semanal	4 hs

Distribución de la carga horaria (semanal) presencial de los estudiantes:

Teóricas	Prácticas	Teórico - prácticas
32	32	

Relación docente - estudiantes:

Cantidad estimada de estudiantes inscriptos	Cantidad de docentes		Cantidad de comisiones		
	Profesores	Auxiliares	Teóricas	Prácticas	Teórico-Prácticas
350	3	7			7

2- Composición del equipo docente:

Nº	Nombre y Apellido	Título/s
1.	Rafael Passarini	Médico. Esp. Medicina General y Familiar
2.	Julio Sambueza	Médico
3.	Edgardo Marambio	Médico
4.	Silvina Fábregas Lengard	Medica
5.	Virginia Stoppani	Médica
6.	Julio Tuseddo	Médico
7.	Diego Naddeo	Lic. Psicología
8.	Juan José Lakonich	Lic. Psicología
9.	Julieta Castelvetri	Lic. Servicio Social
10.	Alejandro Cano	Médico

Nº	Cargo								Dedicación				Carácter				Cantidad de horas semanales dedicadas a: (*)								
	T	As	Adj	JTP	Ayte Grad	Ayte Est.	Ads	Bec	E	C	P	S	Reg.	Int.	A término	Otros	Docencia					Invest.	Ext.	Gest.	
																	Frente a estudiantes	Semana Integ.	ABP	Campo	Totales				
1.	X										X						10					20			
2.			X								X						6					10			X
3.			X								X						6					10			
4.				X							X						6			4		10			
5.					X						X						6			2		10			
6.					X						X						6			2		10			
7.					X						X						6			2		10			
8.					X						X						6			2		10			
9.					X						X						6			4		10			
10.					X						X					X	3			2		10			X

(*) la suma de las horas Totales + Investig. + Ext. + Gest. no puede superar la asignación horaria del cargo docente.

3- Plan de trabajo del equipo docente

1. Objetivos de la asignatura.

Presentación

La asignatura RySS, en consonancia con la Escuela Superior de Medicina, sostiene como principio básico que el derecho a la salud es una responsabilidad indelegable de los estados. La igualdad, la accesibilidad, la gratuidad y la equidad constituyen los principios rectores del derecho a la salud.

La organización de los servicios de salud en redes y sistemas dista de ser un dato anecdótico para constituirse en un componente esencial de la atención de la salud en todos los niveles de intervención, desde lo promocional y preventivo hasta lo asistencial y la rehabilitación, desde el primer nivel de atención hasta la atención más compleja.

Los conceptos de sistema y de redes no conforman solo un conjunto de instrumentales y herramientas diagnósticas, sino que se constituyen además en una propuesta de armonización y articulación de recursos, de instituciones de diferente índole pero que deben trabajar en forma conjunta para brindar alguna respuesta o alcanzar determinado objetivo. Incluye sistemas de salud formal e informal, políticas de salud y sus repercusiones locales, concepto de equidad en el acceso y en la protección de los riesgos. Teniendo a la estrategia de Atención Primaria de la Salud como marco de desarrollo, organización e implementación

Marco

La Unidad de Aprendizaje Redes y Sistemas de Salud integra el eje Orientación Comunitaria, en el que es precedido por Promoción y Educación para la Salud e Interculturalidad y Salud, 1º y 2º año, respectivamente, seguida por Salud del Trabajador y Medicina del Deporte, Programas de Salud y Medicina Legal y Toxicología en años posteriores.

Por lo tanto, su propósito se centra en presentar las características de la red de servicios de salud, su organización interna (niveles de atención- resolución) y externa (subsectores, intersectorialidad). A su vez reflexionar, desde una mirada crítica, sobre los sistemas de salud actuales problematizando acerca del cumplimiento de los principios de *igualdad, accesibilidad, gratuidad y equidad*, asegurando así el derecho a la salud.

El enfoque comunitario y de salud colectiva se revela como el más pertinente para responder a las necesidades de salud de la población. La salud es un proceso complejo, heterogéneo, que exige además de los esfuerzos del propio sujeto, la participación activa de diversos actores sociales y familiares. En este sentido, la estrategia de APS muestra ser la herramienta de organización de los sistemas de salud adecuada a la mirada de atención comunitaria y la vía de inserción apropiada para promover la participación popular. Dentro de esta estrategia, la organización de los servicios de salud son un conjunto de intervenciones con impacto multiplicador, que inciden desde las políticas públicas, y a través de la red de servicios de salud en los principales determinantes y determinaciones sobre la salud de las personas y las comunidades. Asimismo, debe responder a los criterios de equidad que los diversos marcos legales vigentes en nuestro país establecen.

De esta manera, la unidad de aprendizaje se articula longitudinalmente con el eje Salud Comunitaria y APS y transversalmente con las asignaturas del año que se orientan al estudio de los problemas del envejecimiento y desgaste, problemáticas clínico-comunitarias neurológicas, metabólicas y digestivas, epidemiología clínica social y comunitaria y tamizaje y ciencias del diagnóstico.

Dado que se trata de una unidad del tercer año, los conocimientos previos con los que se trabajará, estarán vinculados a las experiencias de los tres años del ciclo de formación básica de los estudiantes, que incluyen al escenario Campo. Con este último espacio de aprendizaje se avanzará en conjunto buscando desarrollar una praxis que articule la teoría con la práctica, entendiendo a ambas como indisolublemente ligadas y en diálogo permanente, buscando problematizar la realidad de la situación de la salud, recogida de las experiencias concretas de los estudiantes.

Objetivos

Incorporar a las competencias del alumno habilidades para el trabajo en red y la armonización sistémica de las respuestas pensadas, tanto en perspectiva diagnóstica como en perspectiva estratégica, ambas asociadas al incremento de la capacidad de respuesta para problemas complejos de salud.

Lograr una mirada crítica sobre la realidad sanitaria del estado municipal, provincial y nacional, desde la concepción de que el **derecho a la salud** es una responsabilidad indelegable de los estados, siendo necesario pensar en la igualdad, la accesibilidad, la gratuidad y la equidad como principios rectores de este derecho humano esencial.

2. Enunciación de la totalidad de los contenidos a desarrollar en la asignatura.

NUCLEOS 1, 2 y 3: SALUD EN EL DESARROLLO LOCAL-CONFORMANDO REDES.

Encuentro 1: “Salud en el desarrollo local desde la perspectiva de derechos”

Presentación de la Asignatura.

Derecho a la salud. Necesidades de salud. Calidad de atención. Exclusión e inequidad. Determinación social proceso salud-enfermedad-atención. Desigualdad.

Encuentro 2: “Redes”

Conceptualización de redes. Definiciones. Tipos de redes. Niveles de construcción de redes. Redes en el contexto local.

1° P.R.: Derecho a la Salud y Redes Sociales (CAPs, en Campo 1 y 2; y CEU, en Campo 3).

Encuentro 3: “Planificación Estratégica Primera parte”

Planificación estratégica. Concepto y características. Momentos de la planificación: explicativo, normativo, estratégico y táctico operacional. Selección y priorización del problema.

Encuentro 4: “Planificación Estratégica Segunda parte”

Análisis explicativos de problemas (árbol, flujograma, FODA).

2° P.R.: Redes Comunitarias e Interinstitucionales (CBE)

Encuentro 5: “Redes de servicios de salud”

Redes de servicios de salud. Niveles de atención, conocimientos previos. Niveles de resolución y necesidad de atención y de complejidad aplicado al contexto local. Problemas del contexto. Sistema integrado de salud.

SEMINARIO 1

1ER PARCIAL-RECUPERATORIO

Núcleo 4 “LA APS RESIGNIFICADA EN LA RED DE SERVICIOS”

Encuentro 6: “Atención Primaria de la Salud”

APS, repaso de conceptos previos. Componentes de APS. Niveles de atención, integralidad, funciones/alcances de cada uno. Referencia, contrarreferencia. Interdisciplina y transdisciplina, Equipo de Salud como formas necesarias para pensar la resignificación de la APS. Comunidad y participación comunitaria.

3° P.R.: Sistemas de Salud y APS (CAPs)

Encuentro 7: “Redes de servicio de salud”

Redes y la producción de cuidado en salud. Programa de Desarrollo Infantil como ejemplo de experiencia local. Determinantes sociales. Determinaciones sociales. La alta complejidad de lo Social.

Encuentro 8: “Modelos de atención”

Lógicas de cuidado por parte del trabajador de la salud. Modelos de atención centrados en la salud y en la enfermedad. De lo individual a lo colectivo. Clínica ampliada.

4° P.R.: Diseño de Proyecto (orientado a Adultos Mayores)

NUCLEO 5: “HABLANDO DE SISTEMAS”

Encuentro 9: “Sistemas de salud en Latinoamérica y el mundo”

Comparación de Sistemas de salud en Latinoamérica y el mundo. Cobertura sanitaria universal. Seguro de salud. CUS en Argentina. Estado y políticas públicas.

Encuentro 10: “Servicios de salud en Argentina”

Situación de los servicios de salud en Argentina. Cobertura poblacional. Subsectores, roles y financiación. Actores. Rol del Estado. Modelos de organización según la oferta, financiamiento y atención. Calidad en la atención. Problemáticas: fragmentación, segmentación, problemas en la continuidad de atención, gestión de la complejidad.

5° P.R.: Implementación y Evaluación de Proyecto (orientado a Adultos Mayores)

SEMANA DE INTEGRACIÓN (26 al 30 de octubre)

Encuentro 11:

Conclusión de Redes integradas de servicios de salud: atributos, valores, principios y elementos esenciales en un Sistema de Salud basado en la APS.

Integración Redes y SS y TC.

SEMINARIO 2

2DO PARCIAL-RECUPERATORIO

6° P.R.: Informe Final de Campo 3 (presentación y coloquio).

3. Bibliografía (Básica y Complementaria).

Bibliografía Básica

- Belmartino S. (2009) Las políticas de salud en el siglo XX: legados históricos. 5° Foro del Bicentenario. Sec. Cultura de la Nación.
- Centrángolo, O. Devoto, F. (2002) Organización del sistema de salud en Argentina y equidad. En: “Regional Consultation on Policy Tools: Equity in Population Health” Toronto, 2002.
- Dabas, E; Perrone, N. (1999) Redes en Salud. Documento inédito. Disponible en <http://www.baemprende.gov.ar/areas/salud/dirca/mat/matbiblio/redes.pdf>
- Franco, T; Merhy, E (2016) Trabajo, producción del cuidado y subjetividad en salud. Las redes en la micropolítica del proceso de trabajo en salud. Pag. 197 a 209. Ed Lugar.
- Galende, E (2015) “Conocimiento y prácticas de Salud Mental.”. Pág. 177 a 180. Ed Lugar.
- Gentili, P (2003). La exclusión y la escuela. El apartheid educativo como política de ocultamiento.
- Herrmann, JM (2019) Los determinantes y las desigualdades sociales de la salud. Posible marco para revisar las barreras de acceso a los servicios de salud. Libro La clínica y la gestión de la medicina general. Ed. Nuevos Tiempos.
- Laurell, A C. (2010) ¿Pueden los seguros garantizar el acceso universal a los servicios de salud? Revista Medicina Social. Salud para todos, volumen 5, número 10.
- Passarini, R; Montenegro, D; y otros. (2017) Modelos de atención, de lo individual a lo colectivo.

- Posgrado en Salud Social y Comunitaria (2010) Módulo 1 Unidad 4. Hacia la estrategia de Atención Primaria de la Salud. Pág 143 a 175. Ministerio de Salud de la Nación.
- Posgrado en Salud Social y Comunitaria (2010) Módulo 4. Herramientas para la Planificación y la Programación Local. Ministerio de Salud de la Nación
- Posgrado en Salud Social y Comunitaria (2010) Programa Médicos Comunitarios. Módulo 5. Políticas de Salud. Ministerio de Salud de la Nación
- Posgrado de Salud Social y Comunitaria (2010). Módulo 9 Redes en Salud. Ministerio de Salud de la Nación.
- Rovere, M. (1999) Redes en salud, Nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Ed Secretaría de Salud Pública. Rosario.
- Stolkner, A. (1999) La interdisciplina entre las epistemología y las prácticas. Revista El Campo psi. Bs As.
- Tobar, F; Olaviaga, S; Solano, R. (2012) Complejidad y fragmentación: las mayores enfermedades del sistema sanitario argentino. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento.
- Tobar, F (2012). "Breve historia del sistema argentino de salud" En: GARAY, O (Coordinador) "Responsabilidad Profesional de los Médicos. Ética, Bioética y Jurídica. Civil y Penal". Buenos Aires. La Editorial La Ley.
- Vilaca Mendez E.(2011) Las redes de atención de salud. Cap. 2. Las Redes de atención de salud: revisión bibliográfica, fundamentos, concepto y elementos constitutivos. OPS Representación Brasil. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/LAS-REDES-DE-ATENCION-DE-SALUD-2013.pdf>

Bibliografía Complementaria

- Laurell, A C. (2014) ¿Cobertura universal en salud en América Latina?. Revista Medicina Social. Salud para todos volumen 9, número 1.
- Manuales Operativos Paltex (1996). Serie HSP: UNI- Volumen I.
- Montero, M (2006). Teoría y práctica de la psicología comunitaria. Bs As. Ed. Paidós.
- OPS (1987) Análisis de las Organizaciones de Salud. OPS. Serie Paltex E04.
- OPS/OMS (2005) Declaración Regional sobre las Nuevas Orientaciones de la Atención Primaria De Salud. La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Orientación Estratégica y Programática para la Organización Panamericana de la Salud. CD46/13.
- OPS/OMS (2003). Exclusión en Salud en países de América Latina y el Caribe. Serie nro 1.
- OPS/OMS (2007). La Renovación de la Atención de la Atención Primaria de Salud en las Américas.
- Otero, R (2001) Acreditación de Redes de Servicios de Atención Médica. Fo. Gestión en Salud.
- Oslak O. (2007) El Estado democrático en América Latina. Pub. Revista Nueva Sociedad N° 210 Julio-Agosto 2007.
- Paganini, J. M. (1990) Los Sistemas Locales de Salud - SILOS. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP);109(5-6).
- Plan Integral de Desarrollo Infantil (2005). Secretaría de Salud MGP.
- Posgrado en Salud Social y Comunitaria (2010). Módulo 7. Salud y Participación Comunitaria. Ministerio de Salud de la Nación.
- Programa de Equipos Comunitarios (2017). Cobertura Universal de Salud. Curso en Salud Social y comunitaria. Módulo 1. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.
- Resolución 2282/92. Ministerio de Salud de La Nación.
- Rovere, M. (2018) La atención primaria en la encrucijada: desplegar su potencial transformador o quedar instrumentados en una nueva ofensiva privatizadora. En revista Saúde Debate Rio de Janeiro, V. 42, Número Especial 1, P. 315-327.
- Spinelli, H (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. Salud Colectiva.; 6(3):275-293.
- Stolkner A (2005). "Interdisciplina y Salud Mental". En IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. Misiones. Argentina.
- Martín Zurro, A; Cano Perez, J. (2019) Atención Primaria de Salud. 8va.edición.
- Salud y servicios de salud. Santiago Gerardo Spadafora. Mayo de 2019. ISalud.

- Torrado S. (2007) Población y bienestar en la Argentina, del primero al segundo centenario. Una historia social del siglo XX. Buenos Aires, Editorial Edhasa. Tomo 1, (pp. 31-64).
- Apuntes de la Cátedra: Redes Sociales (autores varios), El derecho a la Salud (Passarini, R 2020). La clínica ampliada (resumen, 2019).

4. Descripción de Actividades de aprendizaje.

La modalidad de dictado 2020 (virtual, mixta o presencial) se adaptará. para el cumplimiento de los objetivos que deban ser priorizados a los fines académicos, a las disposiciones de la Secretaría Académica de la ESM.

Los estudiantes que cursen esta asignatura tendrán tres dispositivos de aprendizajes:

a) Clases teórico-prácticas.

Tendrán una frecuencia semanal, con una duración de tres horas cada quince días y de dos, alternadas, cuando haya prácticum reflexivo del EC. Se brindarán los contenidos teóricos de la asignatura, articulándolos a diversos emergentes empíricos, procurando una interrelación entre los mismos. Cada encuentro tendrá un 50% de componente de marco teórico y un 50% de componente práctico. Durante las horas correspondientes al componente práctico los estudiantes deberán trabajar en el aula, con la planificación correspondiente de cada clase.

b) Prácticum reflexivo de Escenario Campo.

La asignatura prevé el desarrollo de horas compartidas con el escenario Campo. Tendrán una frecuencia quincenal, con una duración de una hora, en los cuales se problematizarán aspectos referidos al conocimiento experiencial que los estudiantes van adquiriendo en el escenario campo, abordando cuestiones cognitivas y emocionales, procurando su interrelación con otros contenidos de las demás asignaturas del cuatrimestre. Se procurará el abordaje grupal de situaciones problemáticas surgidas en el recorrido por el escenario.

Nota: Los días que se desarrolle este dispositivo, las Clases teórico-prácticas serán de dos horas de duración.

c) Seminarios.

Estos estarán a cargo de expertos convocados por el equipo de cátedra. Se prevén dos encuentros que se relacionarán en forma directa con temáticas de redes en funcionamiento. Esto se implementará en fechas a convenir oportunamente, distribuidas en el cuatrimestre.

Además, deberán disponer de 2 horas semanales con frecuencia quincenal dedicadas a la asistencia al Trabajo de Campo articulado con el Escenario Campo, donde se cumplirán y verificarán objetivos aportados por la asignatura a este requisito curricular.

Los tres dispositivos de aprendizaje serán de carácter OBLIGATORIO.

ACTIVIDAD	HORAS ASIGNADAS
Clase teórico/práctica	3 horas por semana
Prácticum Reflexivo Escenario Campo	quincenal
Seminarios	2 de 3 hs. en la cursada

5. Cronograma de contenidos, actividades y evaluaciones.

Mes	Eje temático	Tipo de Clase	Evaluación
-----	--------------	---------------	------------

Agosto	Núcleo 1 y 3	Teórico-Práctico	
Septiembre	Núcleo 2	Teórico-Práctico	1° Parcial XXX*
Octubre**	Núcleos 4	Teórico-Práctico	Recuperatorio 1: XXX*
Noviembre	Núcleo 5	Teórico-Práctico	2° Parcial XXX*
Diciembre			Recuperatorio 2: XXX* Final XXX*

*Fechas y exámenes condicionados al inicio del dictado de asignatura y modalidad de las misma (virtual, mixta o presencial),

** Semana de Integración condicionada a disposiciones de la ESM.

6. Procesos de intervención pedagógica.

De las actividades de aprendizaje, que preferimos denominar como dispositivos, se desprende que nuestra concepción pedagógica es constructivista, y a partir de la praxis. Y que los procesos de intervención en torno a lo pedagógico se basan en ello.

Es constructivista dado que postulamos que a partir del trabajo grupal se construyen aprendizajes y significados socialmente compartidos. No postulamos la existencia de saberes universales que ya estén dados sin ser problematizados desde nuestra época y nuestro contexto sociocultural. Por ello, lo intersubjetivo no sólo es una propuesta que fundamenta el desarrollo de actividades, sino que se postula como un elemento central en la construcción de saberes socialmente legitimados. Asimismo, es desde este posicionamiento crítico hacia los autores que se avanza en el sentido de generar estudiantes críticos que propendan a espacios de mayor emancipación intelectual a través de la creatividad y la innovación.

Toma a la praxis como operación fundamental, ya que en la propia aula se le da valor a la acción (previamente desarrollada en el Escenario Campo) y al estudio de situaciones problemáticas, para reflexionar sobre ellas a la luz de diversas miradas y aportes teóricos, para volver a pensar la acción que los estudiantes seguirán desarrollando en el escenario mencionado.

Los estudiantes adquirirán los contenidos teóricos en las Clases teórico-prácticas y en los Seminarios impartidos por los docentes y expertos convocados, respectivamente, a tal fin.

Pero no se debe dejar de mencionar que los encuentros de las Clases constarán, por lo general de tres momentos fundamentales:

- Trabajo en grupos pequeños (5 o 6 estudiantes). Primeramente, abordando los conocimientos previos que tengan sobre el tema del núcleo y luego realizando una producción colectiva a partir de un disparador (frase, lectura crítica, película, resolución de ejercicios, casos y/o problemas, etc.).
- Plenario de puesta en común de lo trabajado en los grupos. Rescatando puntos en común, divergencias, problematizando sobre ellos.
- Cierre con la contextualización definitiva a cargo de los docentes, según los objetivos del encuentro, rescatando los aportes de los estudiantes y de los autores según la bibliografía que toque según el núcleo que se esté abordando (siguiendo el presente PTD).

Asimismo, en cada encuentro se irán dando consignas que permitan armar, en una primera etapa, un Análisis de Situación en Salud (ASIS) con identificación de un problema en su área correspondiente al Trabajo de Campo, para poder culminar en una segunda etapa con el proyecto e implementación de una intervención en el Escenario Campo que les corresponda. La Planificación Estratégica será la base del análisis y la propuesta de intervención para dicha tarea.

Además, están las instancias abiertas de tutorías y espacios de consulta que el equipo de cátedra irá desarrollando a lo largo de la cursada.

7. Evaluación (condicionadas a disposiciones de la ESM).

a. Requisitos de aprobación (especificar los requisitos de aprobación de cada escenario también)

Habrán dos evaluaciones parciales en el cuatrimestre, Las evaluaciones parciales tendrán sus respectivas instancias recuperatorias. Los parciales y sus recuperatorios correspondientes serán considerados aprobados cuando el estudiante obtenga un mínimo 6. Cursada Reprobada: cuando el estudiante no apruebe uno de los parciales y su correspondiente recuperatorio.

b. Criterios de evaluación

Evaluaciones por encuentro: Análisis y/o problematización de un texto bibliográfico, seleccionado y subido previamente al campus para cada encuentro, que incentive la mirada crítica sobre situaciones donde se encuentre involucrada la salud colectiva. En este caso, en un escrito que no superará una carilla de hoja. La evaluación será individual para cada estudiante.

Evaluaciones parciales: Por grupos de trabajo, que no podrán superar los 5 integrantes. A través de un trabajo escrito que incluirá un coloquio presencial. Los docentes actuarán como tutores de las mismas clarificando las consignas, orientando a los estudiantes. Serán dos evaluaciones parciales.

c. Descripción de las situaciones de pruebas a utilizar para la evaluación continua y final.

Primera evaluación parcial: fecha XXX (entrega del trabajo escrito). Fecha XXX (coloquio presencial)

Constará de la 1ra. Etapa del Análisis Situacional. Y se estructurará en torno a dos opciones temáticas.

Opción A:

- Descripción del Contexto de una Red Social
- Descripción de esa Red Social
- Selección, priorización y análisis (explicación) de un Problema en la Red seleccionada.

Opción B:

- Descripción del Espacio Local
- Descripción de la Población Sujeto
- Selección y priorización de un problema

Segunda evaluación parcial: fecha XXX (trabajo escrito) y fecha XXX (presencial)

Constará de la 2ra. Etapa del Análisis Situacional/Propuesta de Intervención.

- Descripción del Espacio Local
- Descripción de la Población Sujeto
- Selección, priorización y análisis del Problema
- Propuesta de Intervención
- Implementación de la Intervención
- Análisis de Viabilidad
- Identificación de Actores Sociales

- Conclusiones del TC

Extensión del trabajo: Hasta 12 carillas (6 de la 1ra. Etapa) y Anexos (6). Coloquio con una duración que no podrá superar los 20 minutos de exposición.

Evaluación final:

Constará de un Informe Final Grupal de Análisis Situacional/Intervención.

El Informe Final deberá tener **Portada, Introducción, Desarrollo y Conclusiones, incluyendo el proceso de construcción de conocimientos en la unidad de aprendizaje y en Campo 3**. También deberá incluir reseña de la bibliografía utilizada, y eventualmente anexos.

Modalidad: Exposición oral de los contenidos integrados de 1° y 2° parcial (fecha XXX impreso) con las correcciones según las observaciones realizadas en las evaluaciones parciales. Se espera que el estudiante realice una articulación teórica oral del Informe con todos los contenidos del PTD. Entregarán copia escrita del Informe Final.

La nota final para aprobar deberá ser de 4 (cuatro) o más.

d. Requisito de Asistencia:

Será necesaria la asistencia acreditada de cada estudiante al 75% de los encuentros programados para la cursada, según lo establecido en el régimen académico. Asimismo, también se deberán cumplir los requisitos del correspondiente Escenario Campo para la aprobación.

Los estudiantes que tuvieren justificación de su inasistencia a cualquiera de los escenarios donde transcurre la asignatura, deben presentar dicha justificación dentro de la semana siguiente a la inasistencia. No se tomarán bajo ningún punto de vista, justificaciones por fuera de ese lapso de tiempo.

8. Asignación y distribución de tareas de cada uno de los integrantes del equipo docente.

El Profesor Titular es responsable de la coordinación de la Asignatura, el conocimiento de cada docente y del avance del Programa, para lograr el cumplimiento de sus objetivos, contenidos y evaluaciones. Deberá confeccionar y coordinar la realización de las instancias de evaluación junto a los Docentes Adjuntos y JTP. Coordinará las reuniones de equipo docente con fines académicos, de intervención pedagógica y promoción de capacitación permanente.

Los Docentes Adjuntos con dedicación simple y parcial serán responsables de conocer las diferentes comisiones de estudiantes emplazadas durante los días de cursada de la semana. Deberán ser responsables de la corrección, junto al Docente Titular, de la evaluación que se tomará en cada instancia parcial y final. Deberán estar pendientes de las necesidades que planteen los docentes a cargo de la parte activa de las clases en las diferentes comisiones, visualizando estrategias dentro y fuera del aula que pudieran promover un mejor aprendizaje significativo. Serán asistidos por los JTP.

Los Ayudantes Graduados serán los responsables directos del dictado de clases, colaboración en la confección del Trabajo sobre Análisis Situacional de Salud (ASIS) de un escenario de campo, aportarán sobre las evaluaciones de acuerdo con el rendimiento de los/las estudiantes.

El cuerpo docente en su conjunto planificará las diferentes instancias formativas, a los fines de lograr una uniformidad en los contenidos básicos. Se mantendrán reuniones quincenales/mensuales para evaluación y eventual corrección de la planificación.

Los Docentes Adjuntos y JTP con antecedentes de actividad de Investigación, llevarán a cabo la coordinación de la presentación de trabajos de los estudiantes durante la semana de Integración dispuesta en el calendario académico de la Carrera de Medicina.