

PROGRAMA DOCENTE DE LA **RESIDENCIA DE CLÍNICA MÉDICA**

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS CARLOS G. DURAND

AÑO 2015

Actualizado Año 2019

Coordinadora de Residentes: Dra. Rocío Norma Leis

Jefes de Unidad: Dr. Carlos Ujeda Mantello
Dra. Marcela Lauko Mauri

Jefe de División Clínica Médica: Dr. Pedro Carricaburu

Jefe de Departamento de Medicina: Dr. Claudio Vazquez

ÍNDICE

- 1- DATOS DE LA RESIDENCIA..**
- 2- FUNDAMENTACIÓN..**
- 3- CONSIDERACIONES GENERALES..**
- 4- PROPÓSITOS..**
- 5- OBJETIVOS GENERALES..**
- 6- ORGANIZACIÓN GENERAL**
- 7- OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION POR AÑO Y POR ROTACIÓN**
- 8- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO**
- 9- ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA**
- 10- SISTEMA DE EVALUACIÓN**
- 11- ANEXO I: TEMARIO DE CLASES**
- 12- ANEXO II: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO**
- 13- ANEXO III: GUARDIAS REMUNERADAS RESIDENTES DE 4TO AÑO/JEFES DE RESIDENTES**

1- DATOS DE LA RESIDENCIA

La Residencia de Clínica Médica es una de las residencias del sistema de Residencias Municipales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En ella participan alrededor de doscientos cincuenta y ocho residentes, distribuidos en los cuatro años de duración de la misma.

Dentro de este grupo son incluidos residentes de primer año, pertenecientes a Residencias Clínicas con Orientación y que son formados durante un año, en aspectos básicos de la teoría y la práctica de la Clínica Médica.

Marco Hospitalario

El Hospital General de Agudos Carlos G. Durand , según lo establecido en el “Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2016-2019”, es uno de los 9 hospitales municipales de cabecera de adultos de C.A.B.A. El rol de los hospitales de cabecera es resolver las derivaciones provenientes del primer nivel de atención (Área Programática) más los casos de consulta espontánea tanto en la emergencia como aquéllos de forma ambulatoria. Estos hospitales cuentan con un servicio de guardia de 24hs apropiado en su tamaño, condiciones y medios de trabajo de sus RRHH, laboratorio adecuado para la mediana complejidad, consultorios externos apropiados en número y funcionalidad, internación, cirugía y equipamiento tecnológico estandarizado (ej. Tomógrafo computado) Los Hospitales de cabecera tienen su área programática a cargo, y funcionan como primera derivación para la cobertura de la demanda tanto programada como espontánea y urgente de las condiciones más prevalentes. Disponen de guardia abierta, consulta externa ambulatoria y servicios diagnóstico y terapéutica para satisfacer la baja y mediana complejidad.

El Hospital Durand es Hospital de cabecera del Área Programática de Salud 03, limitada por las calles Emilio Mitre/Dr. Nicolás Repetto- Av. Warnes-Ricardo Gutierrez- Av. Córdoba- Bulnes/Av. Boedo, que corresponde al área del centro de la Ciudad de Buenos Aires. Está articulado con los CMB (Centro Médico Barrial) Nro 27 y Nro 23; y CESAC Nro 23/38

Dentro de este marco Institucional, El Servicio de Clínica Médica del Hospital pertenece a la División de Clínica Médica, Departamento de Medicina. Está formado por 2 Unidades de Internación y Consultorios Externos de la Especialidad.

La Residencia de Clínica Médica se desarrolla dentro de éste ámbito y fue fundada en 1967, por lo que ya cuenta con más de 50 años de antigüedad.

La capacitación de los Residentes se realiza bajo la supervisión de los Médicos de Planta Permanente del Servicio, jefes/Instructores, Coordinador/a de Residentes y otros miembros del Equipo de Salud. . Incluye la adquisición y el desarrollo progresivo de información, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes dentro de un sistema que abarca integralmente la atención de los ciudadanos.

Esta Residencia brinda atención a numerosos pacientes en salas de internación hospitalarias, consultorios externos y servicios de urgencias.

La labor de los Residentes es jerarquizada por el aprendizaje obtenido, a partir de experimentados profesionales que los guían y acompañan en este proceso de capacitación.

2- FUNDAMENTACION

La Clínica Médica es una disciplina intelectual dedicada a la observación clínica, el descubrimiento de nuevos conocimientos y la aplicación de los mismos sobre la salud y enfermedad del hombre.

En las últimas décadas la Clínica Médica / Medicina Interna se ha replanteado su lugar y propósito, buscando convertirse en la especialidad que garantice el enfoque integral de los problemas de salud-enfermedad del individuo, y la articulación y continuidad de su proceso de atención, manteniéndose como su referente y guía tanto en la atención ambulatoria como durante cualquier eventual internación. La misión y compromiso que asume esta especialidad con el paciente es orientarlo y apoyarlo en la toma de decisiones sobre su salud, en todo el espectro de complejidad de los problemas y en todos los escenarios de atención.

También se han producidos en los últimos años, importantes cambios en lo relativo al crecimiento sostenido de la información y la tecnología médica, debido al progreso científico y al desarrollo de las comunicaciones, lo que ha generado en los médicos, la necesidad de obtener una adecuada actualización de calidad.

Factores demográficos, culturales, económicos, sociales, psicológicos y biológicos han determinado modificaciones en el estado de salud de la población y en los patrones de enfermedad, con un progresivo aumento de patologías de evolución crónica, lo que ha llevado gran parte del campo de acción de la especialidad a la patología ambulatoria.

Como consecuencia, la práctica de la Clínica Médica requiere, por parte del profesional y los sistemas de salud, atención accesible, científicamente fundada, integral, continua y

equitativa para los pacientes y en el marco de una estrategia de atención primaria de la salud. El paradigma fisiopatológico que tanto impulsó el desarrollo científico y técnico de la Medicina en el siglo pasado, se ha enriquecido sumando un enfoque epidemiológico reflexivo, crítico, y centrado en el paciente, indispensable para dar racionalidad a esos desarrollos y al ejercicio de la práctica.

De esta manera, surge la necesidad de adecuar el perfil profesional, a través de la capacitación y para plasmar este modelo de atención de manera eficaz y eficiente.

El sistema de residencias médicas es considerado mundialmente como el mejor para la educación médica de postgrado, al brindar formación claramente superior a otros sistemas de capacitación.

Esto ha generado en nuestro país, mediante una ley nacional, su reconocimiento a través del otorgamiento del título de especialista en Clínica Médica, a quienes finalicen la residencia debidamente acreditada.

El médico debe lograr analizar la salud y enfermedad dentro de un contexto social, económico y cultural poblacional; promover la salud, prevenir la enfermedad, realizar el oportuno diagnóstico, adecuado tratamiento, recuperación y rehabilitación del paciente, a través de su formación y una fluida relación con el individuo, la familia y la comunidad.

El sistema de residencia también genera un beneficio a los servicios médicos hospitalarios y extrahospitalarios, pues la capacitación de estos jóvenes médicos fomenta el trabajo interdisciplinario, normatiza conductas de diagnóstico y tratamiento y estimula la organización de múltiples actividades académicas.

Esta jerarquización científica, ética y humanitaria eleva la calidad en la atención médica y en consecuencia la calidad de vida de sus beneficiarios principales: el paciente individual y la comunidad asistida en el sistema público de salud.

Así, la realización y permanente revisión y actualización de un programa de Clínica Médica, junto a una rigurosa evaluación, colaboran en el logro del objetivo de contar con un sistema de capacitación continua, y en el desarrollo y evolución constantes, para permitir la mejor capacitación.

3-CONSIDERACIONES GENERALES

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de postgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada desde la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y con el objetivo de formar para

el ámbito intra y extrahospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencia de Clínica Médica del Hospital Durand, se encuentra incorporada al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos

Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

La Residencia de Clínica Médica como integrante del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajusta su programa en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153).

Según dicha Ley, la garantía del derecho a la salud integral, se sustenta en los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente;
- El desarrollo de una cultura de la salud y el aprendizaje social, necesarios para mejorar la calidad de vida de la comunidad;
- La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad, con respecto a su vida y su desarrollo;
- La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (...);
- La organización y desarrollo del área estatal, conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (...);
- El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art. 3 Definición. Selección).

4- PROPÓSITOS DE LA RESIDENCIA

La Residencia en Clínica Médica como sistema de formación de postgrado se propone:

- Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos, que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud- enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad, del momento histórico por el cual atraviesa;
- Entender a la salud como un derecho que se garantiza, a través de prácticas profesionales articuladas, bajo una estrategia interdisciplinaria y junto con la propia comunidad;
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud, de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece, en las distintas áreas y niveles y favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación, para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone;
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias;
- Establecer modelos de integración y de trabajo interdisciplinario con todos los profesionales del equipo de salud;
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica;
- Fomentar la promoción y protección de la salud y el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías prevalentes en nuestro medio;
- Desarrollar habilidades para la educación continua y permanente;
- Desarrollar valores éticos y humanitarios para el desempeño profesional.

5- OBJETIVOS GENERALES / PERFIL DEL EGRESADO

Una vez concluida la Residencia los médicos clínicos serán capaces de:

- Brindar y coordinar cuidados médicos a la persona desde la adolescencia a la vejez, en las distintas etapas del proceso salud- enfermedad- atención utilizando el método clínico y teniendo en cuenta al paciente como eje de su atención. Se contemplan como escenarios los centros asistenciales, instituciones de larga estancia, el consultorio, el Centro de Salud, y el domicilio
- Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto social, económico y cultural del paciente;
- Priorizar y comprometerse con la seguridad del paciente.
- Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria

- Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado, que le permitan la evaluación integral del paciente
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico, en base a fundamentos fisiopatológicos;
- Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados;
- Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías, analizando en forma continua la evolución de los pacientes
- Evaluar a los pacientes en estado crítico;
- Resolver las situaciones habituales de emergencia;
- Manejar estrategias comunicacionales de manera efectiva y sensible con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.
- Actuar como interconsultor, en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades;
- Integrar grupos de trabajo interdisciplinario;
- Aplicar con criterio, principios de bioética y deontología.
- Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia;
- Gestionar la atención del paciente, comprendiendo y teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa
- Aplicar herramientas de abordaje comunitario para los problemas de salud.
- Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional;
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica;
- Desarrollar trabajos de investigación clínica
- Participar y programar actividades docentes
- Participar y promover procesos de investigación y educación médica continua y permanente

6- ORGANIZACION GENERAL Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Requisitos de ingreso: Condiciones de ingreso al primer año de la Residencia de Clínica Medica según la Ordenanza N 40.997 B.M. 17.720 y sus modificaciones.

Horario: Lunes a Viernes de 8.00 a 17.00 Hs.

Sede: Hospitales de Agudos Carlos G. Durand, dependientes del Ministerio de Salud de G. C. A. B. A. y sus áreas programáticas.

Destinatarios: Médicos.

Requisitos: Título de médico. Hasta 5 años de egresado.

Selección: Examen de selección múltiple y promedio de la carrera.

Duración: 4 años.

Dedicación: Exclusiva.

Rotaciones: Se entiende por rotación, a las pasantías por áreas clínicas, que el Residente debe cumplir obligatoriamente, para completar la formación curricular de la residencia.

Durante la cursada de tercero y cuarto año, el Residente dispone de rotaciones electivas y acordes a sus preferencias de formación. Las mismas se realizarán dentro del hospital donde se está desarrollando su Residencia o fuera de él y en lugares autorizados, acordes al programa de la Residencia.

Guardias: Durante toda la Residencia se cumplirá con lo establecido por la Ordenanza 40.997 y se realizarán de acuerdo al nivel de atención en donde está cumpliendo su capacitación.

Licencias: El régimen de licencias ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones

Los residentes de Especialidades Clínicas con Orientación, durante su primer año de residencia en el Servicio de Clínica Médica, están sujetos a los mismos objetivos, capacitación y evaluaciones que los Residentes de la Especialidad Clínica Médica.

Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa

Coordinadores del Programa local de Residencia

Es función del Responsable de la Residencia coordinar las tareas necesarias para el desarrollo de la función pedagógica. Dichas tareas incluyen:

- Elaborar el Programa local según los lineamientos del Programa Marco;
- Supervisar la implementación del Programa;
- Informar sobre los objetivos a alcanzar en cada año de residencia.
- Organizar actividades de capacitación (asistenciales, preventivas y docentes);
- Definir un cronograma de actividades de seguimiento
- Evaluar el desempeño de los residentes;
- Establecer fechas y horarios de reunión y convocar a los distintos participantes
- Establecer una agenda para el trabajo conjunto, asignar responsabilidades,
- Articular acciones intra y extrainstitucionales;
- Elaborar proyectos de inserción, en las áreas donde deberá intervenir el Residente;
- Facilitar material bibliográfico y documental disponible, acorde a los contenidos del Programa de Residencia;
- Fomentar la utilización de instrumentos de registro institucionales;

Médicos de Planta permanente del Servicio de Clínica Médica

- Acompañar y dar un marco teórico a la actividad asistencial de los Residentes (Tanto en la Sala de Internación como en Consultorio Externo y Actividad de Guardia)
- Supervisar diariamente la actividad del residente en Sala de Internación, mediante las Recorridas de Sala: en el examen físico de los pacientes, la elaboración de estrategias diagnósticas y de tratamiento y la interpretación del cuadro clínico general
- Supervisar la confección de Historias clínicas (ingresos, evolución diaria,epicrisis)
- Supervisar diariamente las indicaciones junto con los residentes
- Supervisión del Pase de Guardia enmarcando la actividad asistencial en un contexto académico
- Actividad Docente formal dictando Clases para la Residencia
- Participación de la evaluación de los Residentes
- Ser referentes de consulta.
- Promover la educación continua y permanente;

Jefes e Instructores de residentes

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas;
- Actuar de acuerdo con los instructores de Residentes, Coordinadores de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones;
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo
- Participar en la evaluación de los residentes;
- Realizar la planificación general de las actividades de la Residencia;
- Asignar las tareas a realizar por los residentes, según el grado de responsabilidad de cada año;
- Supervisar la tarea asistencial de los residentes y en todos los ámbitos;
- Decidir conjuntamente con los médicos del servicio, las conductas a seguir con los pacientes
- Realizar la evaluación periódica de los residentes;
- Fomentar el intercambio académico con otras residencias;
- Promover la participación de los residentes en actividades y eventos científicos;
- Impulsar el desarrollo de trabajos de investigación;
- Promover la educación continua y permanente;
- Ser referentes de consulta.

Residentes

Sus funciones serán:

- Desarrollar tareas asistenciales y actividades académicas;

- Decidir conductas diagnósticas y terapéuticas, en forma conjunta con los residentes supervisores y Médicos de Planta;
- Cumplir como mínimo, una guardia de veinticuatro horas semanal y un máximo de ocho guardias de veinticuatro horas mensuales, supervisadas por un Residente superior y en el área de internación de Clínica Médica; siendo el responsable final de la Guardia el Médico Clínico/Interno de la Guardia Externa del Hospital.
- Conocer la situación clínica de los pacientes a su cargo y presentarlos durante las recorridas de servicio, en los pases de guardia o cuando le sea requerido;
- Asistir a todas las actividades planificadas por la Residencia;

7 - OBJETIVOS Y ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION POR AÑO, POR ROTACION Y DEL MODULO DE CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION.

El programa de la Residencia de Clínica Médica se ha organizado de la siguiente forma:

- Residentes de primer año;
- Residentes de segundo y tercer año;
- Residentes de cuarto año.

Residentes de primer año: OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia;
- 2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada;
- 3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico;
- 4) Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico, en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad;
- 5) Tratar diferentes patologías prevalentes;
- 6) Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico – paciente;
- 7) Resolver adecuadamente las urgencias de la sala;
- 8) Presentar casos clínicos y realizar actualizaciones bibliográficas;
- 9) Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad;
- 10) Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios y de relevancia clínica;
- 11) Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopia, para el médico clínico;
- 12) Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas;
- 13) Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad;
- 14) Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del ejercicio médico y del desempeño como residentes;
- 15) Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.

Residente de primer año: OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la Residencia;
- 2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del servicio;
- 3) Realizar una correcta anamnesis;
- 4) Registrar los datos obtenidos en la historia clínica y en forma adecuada;
- 5) Actualizar diariamente la historia clínica;
- 6) Integrar los datos semiológicos y de la anamnesis, para llegar a un diagnóstico presuntivo de la patología del paciente;
- 7) Realizar un enfoque sindromático de la patología del paciente;
- 8) Seleccionar estrategias diagnósticas;
- 9) Seleccionar estudios complementarios y de acuerdo a prioridad, complejidad, sensibilidad y especificidad;
- 10) Interpretar los resultados del laboratorio de rutina y los específicos de patologías gastrointestinales, neurológicas, metabólicas, respiratorias, nefrológicas, infecciosas, hematológicas, cardiovasculares, endocrinológicas y del medio interno;
- 11) Indicar e interpretar los métodos complementarios de diagnóstico por imágenes: Rx convencional y contrastada, tomografía lineal, ecografía, ecocardiografía, tomografía computada y resonancia magnética nuclear;
- 12) Realizar e informar adecuadamente el ECG normal y patológico;
- 13) Solicitar e interpretar los métodos auxiliares más frecuentes en infectología;
- 14) Solicitar e interpretar los métodos endoscópicos;
- 15) Indicar, realizar e interpretar otros métodos complementarios de diagnósticos;
- 16) Indicar el tratamiento de patologías prevalentes;
- 17) Controlar la terapéutica instituida;
- 18) Adquirir las nociones básicas de rehabilitación y las patologías que lo requieran;
- 19) Informar en forma oportuna y clara sobre la enfermedad, métodos diagnósticos y el tratamiento a realizarse, al paciente y/o familiar y en un marco de contención emocional de los mismos;
- 20) Elaborar un orden de prioridades en la atención de los pacientes durante la guardia;
- 21) Informar oportuna y adecuadamente sobre las patologías de los pacientes de sala y de los de atención de guardia, a sus residentes supervisores y Médicos de Planta;
- 22) Consultar con sus residentes supervisores/ Médicos de Planta , sobre problemas a resolver;
- 23) Consultar conductas diagnósticas y/o terapéuticas;
- 24) Colaborar con el trabajo de sus compañeros de Residencia;
- 25) Colaborar con el personal del equipo de salud; se fomenta el trabajo interdisciplinario.
- 26) Adquirir conocimientos fundamentales técnicos y científicos, para la realización e interpretación del electrocardiograma y de los estudios de imágenes;
- 27) Realizar e interpretar los hallazgos en el fondo de ojo, de pacientes con patologías clínicas prevalentes (hipertensión arterial, diabetes mellitus, infecciones , hipertensión Endocraneana, plaquetopenia);

- 28) Desarrollar destrezas para la correcta realización de toracocentesis, paracentesis, artrocentesis, colocación de catéteres venosos centrales y periféricos, punción lumbar y de colecciones y toma de muestras de laboratorio;
- 29) Aprender las normas de precaución universal- bioseguridad, profilaxis post-contacto y aislamiento de pacientes ;
- 30) Conocer las regulaciones legales y administrativas que gobiernan la práctica médica y el sistema formativo de Residencia;
- 31) Incorporar y dimensionar actitudes y valores, que solventen adecuadamente la relación del médico con el paciente, la familia, sus colegas y la sociedad;
- 32) Resolver problemas éticos en grupos de discusión, con Residentes Superiores, Jefes/Instructores de residentes, Médicos de planta y si es necesario participación interdisciplinaria.

Residentes de primer año: ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Reunión informativa del reglamento de la Residencia y de las actividades que desarrolla;
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores;
- Realización conjunta con el residente supervisor y Médicos de Planta, de la historia clínica, profundizando en la anamnesis y en el examen semiológico;
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes por parte de los Supervisores docentes (Residentes superiores, Jefe/Instructor de Residentes, Médicos de Planta);
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente;
- Atención de pacientes internados;
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital;
- Análisis conjunto con supervisores y Médicos de Planta, de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar;
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados;
- Pases de sala y ateneos;
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes;
- Presencia en exámenes endoscópicos;
- Realización e interpretación de ECG;
- Aprendizaje de indicaciones de toma de muestras y su realización, con posibilidad de interconsulta con los servicios de Bacteriología, Infectología o Anatomía Patológica según el caso;
- Realización del fondo de ojo y mostración del uso del oftalmoscopio;
- Análisis de exámenes funcionales respiratorios y mostración de curvas de flujo y volumen;
- Interpretación del resultado de la punción lumbar;
- Análisis del tratamiento de las distintas patologías con residentes superiores, Jefe/Instructor de residentes y/o Médicos de Planta

- Clases teóricas sobre patologías prevalentes en la sala de Internación y en la Urgencia (asistencia obligatoria) Temario en Anexo I
- Interconsulta con otros servicios del equipo de salud (kinesiología, fonoaudiología, etc.);
- Análisis de la problemática psico-social del paciente hospitalizado;
- Análisis grupal de la relación médico-paciente;
- Trabajo de guardia supervisado;
- Pases de guardia con análisis de los casos - problema;
- Realización de maniobras invasivas;
- Recorrida de sala junto con Residentes supervisores y Médicos de Planta
- Ateneos clínicos, anatomopatológicos y bibliográficos;
- Encuentros de residentes (ateneos, charlas y discusión grupal);
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica; Cursos organizados por el CODEI del Hospital Durand
 - Adquirir conocimientos y destrezas relacionadas con la especialidad de Terapia Intensiva

Residentes de segundo y tercer año: OBJETIVOS GENERALES

- 1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Clínica Médica;
- 2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales;
- 3) Realizar el tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna;
- 4) Realizar el correcto seguimiento de los pacientes internados acompañados en su actividad académico/asistencial, por los médicos de Planta del Servicio;
- 5) Indicar oportunamente la derivación y alta hospitalaria de los pacientes;
- 6) Desempeñarse adecuadamente como supervisor;
- 7) Participar activamente en las actividades académicas de la Residencia y del servicio;
- 8) Adquirir conocimientos y destrezas relacionadas con la especialidad de Cardiología y Urgencias
- 9) Analizar el proceso de salud, enfermedad y atención individual, en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia;
- 10) Aplicar la metodología del enfoque de riesgo, en la programación de salud;
- 11) Incorporar información teórica relacionada con la atención ambulatoria del paciente adulto;
- 12) Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática;
- 13) Adquirir herramientas, para realizar un análisis epidemiológico del lugar en donde se desarrolla su tarea y para poder modificar su perfil de formación, en base a las necesidades sanitarias;
- 14) Capacitarse en el uso de herramientas estadísticas;
- 15) Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación;

- 16) Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia;
- 17) Desarrollar una visión integral, humanística y moderna en el area de los cuidados paliativos;

Residentes de segundo y tercer año: OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica;
- 2) Orientar correctamente el diagnóstico;
- 3) Plantear diagnósticos diferenciales sobre las patologías de los pacientes;
- 4) Adecuar las estrategias diagnósticas según costo – beneficio;
- 5) Adquirir criterios académicos para la selección de exámenes complementarios;
- 6) Indicar las pruebas de laboratorio específicas de las distintas patologías;
- 7) Indicar e interpretar los métodos de diagnóstico por imágenes;
- 8) Realizar el tratamiento farmacológico de las principales patologías de la medicina interna;
- 9) Controlar el tratamiento instituido;
- 10) Integrar un equipo interdisciplinario, que realice la rehabilitación psico - física de los pacientes que lo requieran;
- 11) Controlar la evolución clínica de los pacientes;
- 12) Indicar acciones para preservar el estado de salud y evitar complicaciones;
- 13) Participar a la familia del estado de salud del paciente;
- 14) Valorar el estado de gravedad irreversible del paciente, para asistirlo en el estadio ultimo de su enfermedad;
- 15) Derivar aquellos pacientes que no son de resolución clínica;
- 16) Identificar el momento y las condiciones adecuadas para el alta hospitalaria;
- 17) Supervisar las historias clínicas de la sala y la evolución diaria de los pacientes;
- 18) Supervisar el trabajo de la guardia y ser referente de consulta;
- 19) Orientar la adquisición de conocimientos;
- 20) Atender las necesidades de sus residentes supervisados, en función de su etapa formativa;
- 21) Actualizar temas de la especialidad;
- 22) Cooperar en la elaboración de trabajos científicos;
- 23) Cooperar con las actividades docentes de la Residencia;
- 24) Adquirir los conocimientos fundamentales, que permitan el adecuado manejo clínico de las patologías prevalentes y en el ámbito ambulatorio y de urgencia;
- 25) Establecer una racional priorización, que le permita elaborar una adecuada historia clínica ambulatoria;
- 26) Incorporar un ordenamiento, que permita realizar adecuadamente actividades de promoción y protección de la salud, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación y rehabilitación de la salud, en el paciente ambulatorio;
- 27) Utilizar adecuadamente el hardware informático para la labor médica;

- 28) Manejar satisfactoriamente los programas que hagan eficaz el desempeño profesional / capacitarse en el uso de la Historia Clínica Electrónica
- 29) Utilizar con criterio los recursos disponibles en Internet;
- 30) Conocer la estructura demográfica y los indicadores sanitarios de la población del área de influencia;
- 31) Relevar datos epidemiológicos que caractericen a los pacientes atendidos;
- 32) Determinar el perfil nosológico de los pacientes atendidos en el servicio de Clínica Médica;
- 33) Elaborar estrategias de capacitación, para abordar la situación sanitaria diagnosticada;
- 34) Aplicar los conocimientos adquiridos, al análisis de trabajos de investigación;
- 35) Organizar y presentar los datos de un estudio, utilizando tablas, gráficos y medidas numéricas adecuadas;
- 36) Diseñar, llevar a cabo e interpretar el análisis estadístico inicial, de proyectos de investigación y desarrollo en el área clínica;
- 37) Entender los métodos básicos de la investigación clínica;
- 38) Transformar los problemas clínicos en preguntas clínicas, que puedan ser contestadas, a través de la revisión de la evidencia publicada;
- 39) Realizar búsquedas bibliográficas satisfactorias;
- 40) Leer críticamente la literatura médica;
- 41) Identificar la enfermedad progresiva e incurable;
- 42) Disponer de los conocimientos, para lograr un adecuado control de los síntomas, apoyo psicoemocional y comunicación con el paciente.
- 43) Participar en acciones de atención primaria en Consultorios Externos de Clínica Médica, con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud y orientados a una comunidad determinada;
- 44) Identificar y resolver problemas en grupos de población, integrando un equipo multidisciplinario con la participación de la comunidad;
- 45) Realizar el diagnóstico de salud de una comunidad, definiendo los indicadores adecuados para ello;
- 46) Proponer posibles soluciones, estableciendo un orden de prioridades;
- 47) Identificar los factores socioculturales que inciden en la relación médico-paciente, dentro del contexto familiar y comunitario;
- 48) Promover en la población hábitos y conductas tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas orientadoras al autocuidado de la salud;
- 49) Participar en acciones de atención en Urgencias, con énfasis en la detección de criterios de internación y estudios complementarios que permitan orientar el adecuado diagnóstico, tratamiento y derivación/internación según complejidad de la patología.
- 51) Promover el abordaje integral de la patología prevalente, a través de la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y el seguimiento ambulatorio.

Residentes de segundo y tercer año: OBJETIVOS ESPECÍFICOS ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Atención de pacientes internados;
- Recorridas de sala con Médicos Residentes de 1er año y Médicos de Planta del Servicio;
- Análisis de historias clínicas;
- Análisis de casos, toma de decisiones;
- Clases , Actualizaciones y Ateneos bibliográficos, clínicos y anatomopatológicos; Ateneos conjuntos con otras especialidades;
- Asesoramiento sobre la búsqueda bibliográfica;
- Análisis conjunto de bibliografía;
- Informática;
- Conferencia de especialistas;
- Análisis conjunto con otros colegas de la situación global de los pacientes;
- Pases de guardia;
- Rotaciones por otros servicios: 2do año: Rotación obligatoria de 3 meses por Unidad Coronaria/Cardiología; 3er Año: Rotación obligatoria por Consultorios Externos (3 meses) + 3 meses de Rotación optativa
- Discusión de casos clínicos;
- Mostración de estudios por imágenes;
- Actualización de temas de terapéutica médica;
- Grupos de reflexión con profesionales de salud mental;
- Evaluación conjunta de los pacientes con los residentes a su cargo y equipo de Médicos de planta del Servicio;
- Observación del desempeño de los residentes y participar en los procesos de evaluación;
- Actividades grupales/grupos de discusión;
- Revisión y discusión de artículos científicos;
- Participación activa en la confección/dictado de clases;
- Ejercicios de estadística;
- Participación en la confección de Trabajos de Investigación
- Desarrollar actividades de practica ambulatoria en consultorio externo supervisado por un médico de planta de referencia (consultorio docente): consultas de primera vez, nuevas consultas, ateneos, discusión bibliográfica de temas de patología ambulatoria y actualización de temas;
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica y CODEI Hospital Durand.
- Asistencia a Guardia externa para valoración de pacientes

Residentes de cuarto año OBJETIVOS GENERALES

- 1) Articular el área de atención primaria con el nivel de internación
- 2) Participar en la confección de Trabajos de investigación
- 3) Colaborar en las actividades de coordinación y docencia con los Jefes e Instructores;
- 4) Fomentar la atención interdisciplinaria;
- 5) Actuar como nexo entre el área de urgencias e internación;
- 6) Introducir a los médicos en los conocimientos, las actitudes, habilidades y destrezas, necesarias para proporcionar correctos cuidados al anciano;
- 7) Incorporar información científica, técnica y humanística sobre Atención Primaria en Salud y en el área de Urgencias

Residentes de cuarto año OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Orientar correctamente el diagnóstico y la terapéutica de las patologías clínicas;
- 2) Ser referente de consulta para los residentes de años inferiores
- 3) Colaborar en la resolución de casos problema;
- 4) Comprender y aplicar las características fundamentales de la investigación científica;
- 5) Adquirir hábitos de reflexión sistemática y estimular la capacidad crítica;
- 6) Participar en la organización de las actividades docentes de la Residencia;
- 7) Participar activamente en los Centros de Salud Comunitaria (CESAC) a fin de continuar capacitándose en Atención Primaria en Salud (APS) y funcionar como medio de articulación entre los distintos niveles de atención y complejidad
- 8) Realizar un seguimiento longitudinal, de los pacientes atendidos en el primer y segundo nivel de atención;
- 9) Integrar grupos interdisciplinarios de trabajo,
- 10) Evaluar pacientes admitidos en el servicio de urgencias y pasibles de ser internados en el Servicio de Clínica Médica;
- 11) Proveer al servicio de urgencias, los datos relevantes del paciente y obtenidos en el primer y segundo nivel de atención;
- 12) Conocer el proceso fisiológico del envejecimiento y valorar el estado de salud del anciano;
- 13) Conocer el concepto de asistencia geriátrica interdisciplinaria y en los diferentes niveles de atención;
- 14) Diagnosticar y tratar los grandes síndromes clínicos en geriatría;
- 15) Organizar la atención pre e intrahospitalaria del paciente agudo y crítico;
- 16) Reforzar conocimientos y destrezas en el diagnóstico y tratamiento de patologías de emergencia.

Residentes de cuarto año ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Clases , Actualizaciones y Ateneos bibliográficos, clínicos y anatomopatológicos; Ateneos conjuntos con otras especialidades
- Informática;
- Recorrida de Sala y Pases de guardia;
- Rotaciones por otros servicios;
- Revisión de artículos científicos;
- Discusión de artículos científicos;
- Participación activa en la realización de clases;
- Selección de casos clínicos;
- Realización de protocolos de investigación;
- Colaborar en la organización del temario de clases, ateneos, etc;
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.
- Rotación Obligatoria (3 meses) Por CESAC/APS
- Rotación Optativa de 3 meses
- Asistencia a Guardia Externa para valoración de pacientes

Los Residentes de 2do, 3er y 4to años, desempeñan sus actividades asistenciales y formativas, dentro del marco de una capacitación supervisada en forma continua por los Jefes/Instructores de Residentes, Médicos de Planta y Coordinador/a de Residencia.

ROTACION POR EL SERVICIO DE TERAPIA INTENSIVA

(segundo semestre de 1er año de residencia orientación Clínica Médica)

Duración: 3 meses

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Evaluar pacientes en estado crítico;
- 2) Realizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda;
- 3) Diagnosticar los distintos tipos de shock;
- 4) Diagnosticar pacientes con urgencias cardiovasculares;
- 5) Diagnosticar y tratar patologías neurológicas que requieren internación en UTI;
- 6) Diagnosticar, prevenir, tratar y controlar la insuficiencia renal aguda en sus diversas formas de presentación;
- 7) Diagnosticar y tratar las patologías digestivas;
- 8) Realizar prácticas de reposición de volumen;
- 9) Diagnosticar el estado nutricional y valorar su importancia en los pacientes críticos;
- 10) Promover en los familiares de los pacientes terminales una actitud favorable hacia la donación de órganos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.1) Conocer la fisiopatología del cuidado crítico;
- 1.2) Realizar las distintas técnicas de colocación de accesos vasculares;
- 1.3) Realizar monitoreo hemodinámico y respiratorio;
- 1.4) Evaluar a los pacientes críticos en sus aspectos metabólicos y medio interno;
- 2.1) Evaluar a los pacientes en insuficiencia respiratoria;
- 2.2) Reconocer los principios básicos de la asistencia respiratoria mecánica (ARM);
- 2.3) Indicar ARM a los pacientes que la requieran
- 2.4) Indicar la utilización de oxígeno;
- 2.5) Realizar asistencia kinésica respiratoria;
- 2.6) Realizar el diagnóstico y tratamiento de: EPOC descompensado, mal asmático, tromboembolismo pulmonar, síndrome de dificultad respiratoria del adulto e insuficiencia respiratoria de origen no pulmonar;
- 3.1) Identificar las causas del shock;
- 3.2) Valorar la hemodinamia de los pacientes;
- 3.3) Plantear el tratamiento según la etiología;
- 4.1) Identificar a los pacientes con emergencias hipertensivas;
- 4.2) Diagnosticar crisis y encefalopatías hipertensivas;
- 4.3) Diagnosticar el aneurisma disecante de aorta;
- 4.4) Realizar el tratamiento adecuado según la situación global del paciente;
- 4.5) Evaluar la repercusión orgánica;

- 5.1) Realizar la evaluación, diagnóstico, y tratamiento de: accidentes cerebrovasculares (embólicos o trombóticos y hemorrágicos), síndrome convulsivo, traumatismo encefalocraneano y alteraciones del estado de conciencia;
- 6.1) Realizar el diagnóstico de insuficiencia renal aguda (IRA);
- 6.2) Conocer esquemas y técnicas terapéuticas de la insuficiencia renal;
- 6.3) Conocer las complicaciones y cuadros asociados;
- 6.4) Prevenir y diagnosticar la reagudización de la IR Crónica;
- 7.1) Diagnosticar pacientes con abdomen agudo;
- 7.2) Determinar la oportunidad quirúrgica;
- 7.3) Realizar el seguimiento postquirúrgico;
- 7.4) Prevenir y diagnosticar la hemorragia digestiva, realizar su tratamiento médico e indicar la oportunidad de su tratamiento quirúrgico;
- 7.5) Diagnosticar y tratar a los pacientes con cuadros de pancreatitis aguda. Manejar sus complicaciones y los criterios actuales de indicación quirúrgica;
- 8.1) Indicar oportunamente las sustancias cristaloides y coloides, conocer sus características, los riesgos y criterios de administración;
- 8.2) Decidir la necesidad de transfusión de sangre y hemoderivados y conocer sus indicaciones;
- 8.3) Reconocer y tratar las reacciones transfusionales agudas;
- 9.1) Evaluar el estado nutricional de los pacientes críticos;
- 9.2) Conocer los distintos nutrientes, vías de administración e indicaciones de las vías enterales y parenterales y sus complicaciones;

ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Entrenamiento supervisado con pacientes internados en el área de Terapia Intensiva; (Supervisión a cargo de residentes, jefes, instructores o médicos de planta de UTI)
- Prácticas de reanimación; RCP Básico y Avanzado
- Recorridas de pacientes; Pases de guardia;
- Guardias activas (1 por Semana)
- Ateneos bibliográficos, clínicos y anatomo – clínicos;
- Clases; Actualización de temas;
- Observación de procedimientos diagnósticos;
- Trabajo en equipo con profesionales de distintas especialidades

Finalizada la Rotación, el responsable de la misma debe entregar a el/la Coordinador/a de Residentes , un informe escrito con la evaluación de desempeño del Residente durante la rotación. Se evaluarán también, en modalidad examen oral a cargo de la Coordinación de Residencia, los conocimientos adquiridos.

ROTACION POR EL SERVICIO DE CARDIOLOGIA

(segundo semestre de 2do año de residencia orientación Clínica Médica)

Duración: 3 meses

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Efectuar una correcta reanimación cardiopulmonar;
- 2) Diagnosticar las patologías cardiovasculares más frecuentes;
- 3) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico adecuados a la patología en estudio;
- 4) Conocer e indicar las terapéuticas más usuales en las patologías cardiovasculares;
- 5) Indicar medidas preventivas y de rehabilitación para los pacientes con cardiopatía;
- 6) Promover en los familiares de los pacientes terminales una actitud favorable hacia la donación de órganos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1.1) Conocer las causas de paro cardiorespiratorio;
- 1.2) Practicar ordenadamente la reanimación;
- 1.3) Coordinar las maniobras de reanimación como LIDER de grupo;
- 1.4) Decidir la oportunidad en la finalización de las maniobras;
- 2.1) Adquirir conocimientos sobre la epidemiología, etiología, fisiopatología y clínica de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en la práctica diaria de un médico clínico;
- 2.2) Orientar correctamente el diagnóstico;
- 2.3) Plantear diagnósticos diferenciales;
- 2.4) Adecuar las estrategias diagnósticas.;
- 2.5) Adquirir criterios para la derivación oportuna de pacientes al cardiólogo o al cirujano cardiovascular;
- 3.1) Adquirir conocimientos sobre las indicaciones y complicaciones de los estudios complementarios utilizados en cardiología;
- 3.2) Definir la utilidad de los estudios en las diferentes patologías;
- 3.3) Seleccionar según costo-beneficio los estudios complementarios;
- 4.1) Realizar el tratamiento farmacológico de las patologías cardiovasculares;
- 4.2) Conocer los efectos adversos de los fármacos;
- 4.3) Indicar las medidas generales necesarias en el manejo de las patologías cardiovasculares;
- 4.4) Adquirir conocimientos sobre trombolisis y angioplastia en la cardiopatía isquémica;
- 4.5) Conocer la indicación del tratamiento quirúrgico;
- 4.6) Indicar la utilización de marcapasos;
- 4.7) Indicar profilaxis antibiótica;
- 5.1) Indicar medidas de prevención secundaria y rehabilitación psicofísica;
- 5.2) Integrar un equipo interdisciplinario para el desarrollo de estas tareas;

ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Entrenamiento supervisado con pacientes internados en el área de cardiología;
- Prácticas de reanimación;
- Atención de pacientes en sala de internación de unidad coronaria y consultorios externos, supervisados por residentes, jefes, instructores o médicos de planta de Cardiología;
- Recorridas de pacientes; Pases de guardia;
- Guardias activas en la unidad coronaria;
- Ateneos bibliográficos, clínicos y anatomo – clínicos;
- Clases magistrales;
- Actualización de temas;
- Observación de procedimientos diagnósticos;
- Trabajo en equipo con profesionales de distintas especialidades.

Finalizada la Rotación, el responsable de la misma debe entregar a el/la Coordinador/a de Residentes , un informe escrito con la evaluación de desempeño del Residente durante la rotación. Se evaluarán también, en modalidad examen oral a cargo de la Coordinación de Residencia, los conocimientos adquiridos.

ASISTENCIA EN GUARDIA EXTERNA

Los residentes de Clínica Médica deben recibir durante su formación, entrenamiento en el manejo de las patologías que se asisten en el Servicio de Emergencias de los Hospitales Municipales, como así también, aprender las normas legales y de funcionamiento del área. Al finalizar su residencia, los médicos deben estar en condiciones de asumir el rol de Clínicos de la guardia externa.

Debido a la normativa vigente desde el 1º de Julio de 2018 (ver anexo), que establece que los residentes de 4to Año de la Especialidad de Clínica tienen la posibilidad de realizar guardias remuneradas en el Servicio de Emergencias/Guardia externa (máximo 24 hs semanales), siempre y cuando las mismas no se superpongan al horario de residencia, la actividad en esta área se desarrolla una vez terminada la recorrida de Sala para todos los residentes de años superiores en forma rotativa. Diariamente los residentes de 2do, 3er o 4to año (el residente supervisor al que le corresponda la guardia –activa o pasiva-del día), acompañados por médicos de Planta del Servicio, concurren a la guardia a evaluar a los pacientes que allí se encuentran, a fin de realizar los ingresos, solicitar estudios complementarios previo al pase a la Sala de Internación.

Es una actividad asistencial/académica supervisada en forma directa por los Medicos de Planta de Clínica Médica y el Médico Clínico/Interno de guardia, que es el encargado de presentar a los pacientes.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Participar en acciones de atención en Urgencias, con énfasis en la detección de criterios de internación y estudios complementarios que permitan orientar el adecuado diagnóstico, tratamiento y derivación/internación según complejidad de la patología
- 2) Seleccionar e interpretar los métodos diagnósticos disponibles en el área de emergencias;
- 3) Evaluar y realizar el tratamiento inicial de los pacientes internados en el área de urgencias a cargo del Clínico de Guardia, pasibles de internación en sala general
- 4) Desarrollar aptitudes para el manejo integral de pacientes y familiares/acompañantes en situaciones de crisis;
- 5) Conocer los aspectos legales que normatizan el trabajo en la guardia;
- 6) Integrar grupos de trabajo interdisciplinario, que promuevan la resolución de las urgencias;
- 7) Distinguir los niveles de responsabilidad de cada uno de los profesionales de la guardia;
- 8) Conocer los registros médicos del área de emergencias;

ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN

- Atención de pacientes conjuntamente con el staff médico de guardia/ Clínica Médica;
- Análisis de pacientes problema;
- Ateneos bibliográficos y clases;
- Actualización de las normativas de atención de pacientes;
- Interconsultas con los integrantes del equipo de guardia.

MODULO DE CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION

El tiempo total de la rotación será de aproximadamente seis meses y estimando un trimestre para cada una de las dos etapas que constituirán el modulo.

La primera etapa estará constituida por la rotación en Consultorios Externos de Clínica Médica y la segunda etapa, por la rotación en los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CESAC).

Esta unidad se complementa con los temas de Medicina Ambulatoria que se desarrollan en los distintos módulos de la Carrera de Especialista en Medicina Interna, y con la actividad docente en el consultorio de la especialidad a cargo de un Médico de planta referente y/o el Instructor de Residentes.

El objetivo de este módulo es brindar las herramientas para el manejo de temas prevalentes de la medicina ambulatoria; acercar al médico clínico al individuo en su contexto bio-psico-social y favorecer la medicina de promoción y prevención de la salud, con el trabajo interdisciplinario.

El residente de Clínica Médica cumplirá la primera etapa durante el tercer año y la segunda, en el cuarto año de la residencia.

PRIMERA ETAPA DEL MODULO DE CAPACITACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION

Los residentes de Clínica Médica, cumplirán esta etapa en los Consultorios Externos del Departamento de Medicina del Hospital. Los pacientes concurren con turnos programados, así como turnos de demanda espontánea.

El residente debe entrenarse en la identificación y resolución de aquellos problemas de salud, con los cuales se confrontarán en su práctica cotidiana, conociendo y tratando las patologías ambulatorias prevalentes .

Asimismo debe capacitarse en el uso racional de los recursos disponibles, en el manejo de una adecuada relación médico-paciente y en la promoción y prevención de la salud.

La rotación por el área de consultorios externos debe permitirle a los residentes, a partir de la integración de los aspectos biológicos, psíquicos y sociales, adquirir destrezas en:

- Elaboración de historias clínicas ambulatorias (Historia Clínica Electrónica)
- Planteo de diagnósticos presuntivos;
- Solicitud de estudios complementarios, sostenidos en criterios epidemiológicos, bibliográficos y de complejidad creciente;
- Toma de decisiones;
- Desarrollo de acciones en el área de prevención.

En esta actividad participan los residentes de tercer año a cargo de un tutor docente que es un Médico de Planta designado en Consultorios externos y eventualmente el Instructor de Residentes.

Los consultorios deben estar equipados con camilla, balanza, escritorio, sillas, tensiómetro, lavabo y PC con SIGEHOS e Historia Clínica Electrónica.

La **duración de la rotación** por Consultorios Externos que llevan adelante los residentes de 3er año, es de **3 meses**, y estará estructurada de la siguiente manera:

- 2 meses dedicados exclusivamente a los consultorios de Clínica Médica
- el mes restante, el Residente puede optar por continuar en el Consultorio de Clínica Médica, o rotar por Consultorios Externos de alguna especialidad Clínica con Orientación (Endocrinología, Dermatología, Neumonología, etc.) de acuerdo a sus intereses de formación.

La evaluación de las habilidades y conocimientos adquiridos se realizará a través de una evaluación del desempeño al finalizar la rotación (Se elaboraran informes escritos a cargo

de los Médicos de planta que supervisaron la actividad durante la rotación). Estas evaluaciones serán entregadas al /la Coordinador/a de Residencia

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Comprender los principios que guían la práctica ambulatoria;
- 2) Adquirir fundamentos académicos, para el reconocimiento y manejo de los problemas de salud de la población, que se atiende en los consultorios externos de los hospitales municipales;
- 3) Elaborar la historia clínica informatizada , que defina claramente los motivos de consulta, las decisiones terapéuticas y las acciones preventivas realizadas
- 4) Utilizar racionalmente los recursos diagnósticos y terapéuticos para el manejo de las patologías ambulatorias;
- 5) Adquirir conocimientos y destrezas en la atención de pacientes con patologías de diagnóstico y tratamiento ambulatorio y que se presentan en los consultorios de especialidades;
- 6) Adquirir habilidades que favorezcan una adecuada relación médico-paciente;
- 7) Aplicar estrategias de prevención;
- 8) Promover el desarrollo de líneas de investigación aplicadas a este ámbito.

ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACIÓN EN CONSULTORIO EXTERNO

- Sistematización de algoritmos diagnósticos y terapéuticos de las patologías prevalentes;
- Discusión de casos problema
- Lectura bibliográfica;
- Discusión de temas prevalentes con el tutor a cargo
- Análisis de la relación médico-paciente;
- Trabajo conjunto con psicólogos y/o psiquiatras;
- Interconsulta con otras especialidades;
- Análisis de los problemas de salud, prevalentes en la población que se atiende en el área.

SEGUNDA ETAPA DEL MODULO DE CAPACITACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD Y PRIMER NIVEL DE ATENCION

En esta etapa los residentes de cuarto año de Clínica Médica asistirán a los Centros de Salud y Acción Comunitaria del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la Conferencia Internacional de Alma-Ata (Rusia, 1978), se presentó la siguiente definición de Atención Primaria de la Salud:

“ La Atención Primaria de la Salud es fundamentalmente asistencia sanitaria, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que le sean

aceptables, con su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden soportar...A la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del desarrollo económico y social de la comunidad ”.

La Atención Primaria en salud es una estrategia, que representa un nuevo orden de prioridades para todos los niveles de atención y para todos los sectores económicos, sociales y políticos. Y sus tres consecuencias principales son:

- La comprensión del fenómeno salud-enfermedad;
- El seguimiento longitudinal de la salud;
- La nueva organización de los servicios, para lograr una cobertura Total (eficiencia, efectividad y equidad).

La Organización Mundial de la Salud, propició salud para todos en el año 2000 e identificó el desarrollo de la Atención Primaria de la salud, como una de las estrategias más apropiadas, para lograr un nivel de vida que permita a las poblaciones de los distintos países, una vida social y económicamente productiva.

Reafirmando este concepto, en 1980 el Banco Mundial exhortó a las universidades y a sus escuelas de medicina, a que trabajaran para el bien común y cooperaran con organizaciones de la comunidad, en el desarrollo de programas de atención primaria.

Frente a estas recomendaciones, la Dirección de Capacitación e Investigación del G.C.A.B.A., consideró necesario que los residentes recibieran entrenamiento en la Atención Médica Primaria, como estrategia para mejorar la salud de la comunidad.

Para el logro de este objetivo, se implementaron las rotaciones por los Centros de Salud y Acción Comunitaria, dependientes de las áreas programáticas de los Hospitales Municipales.

Los residentes de Clínica Médica deben realizar durante el cuarto año de su residencia, una rotación de 3 meses, por algunos de los Centros de Salud, que determine oportunamente esta la Dirección de Capacitación.

Se considera necesario que los médicos en formación reciban entrenamiento en:

- Diagnóstico y tratamiento de problemas prevalentes;
- Prevención y promoción de la salud;
- Utilización de la epidemiología clínica en la práctica médica.

La Atención Primaria no está relacionada exclusivamente con la prestación de servicios de salud, incluye la consideración de los factores económicos, sociales, ambientales e institucionales, que intervienen en el estado de salud de los individuos, las familias y las comunidades.

OBJETIVOS GENERALES

- 1) Analizar las situaciones de salud-enfermedad individual, en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia;
- 2) Participar en acciones de atención primaria en Centros de Salud, con énfasis en los aspectos preventivos y de promoción de la salud, orientados a una comunidad determinada;
- 3) Aplicar la metodología del enfoque de riesgo, en la programación de salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Identificar y resolver problemas en grupos de población, integrando un equipo multidisciplinario y con la participación de la comunidad;
- 2) Realizar el diagnóstico de salud de una comunidad, definiendo los indicadores adecuados para ello;
- 3) Proponer posibles soluciones, estableciendo un orden de prioridades;
- 4) Identificar los factores socioculturales, que inciden en la relación médico-paciente y dentro del contexto familiar y comunitario;
- 5) Promover en la población hábitos y conductas, tendientes a obtener un mejor nivel de salud, jerarquizando las medidas preventivas y orientadoras al autocuidado de la salud;
- 6) Ejercer acciones tendientes a la coordinación intersectorial, con los líderes formales o informales y con las instituciones representativas, jerarquizando el rol protagónico de la comunidad en el cuidado de su salud;
- 7) Seleccionar la información demográfica y epidemiológica necesaria para la programación de las acciones de salud;
- 8) Promover el abordaje integral de la patología prevalente, a través de la vigilancia epidemiológica, el tratamiento y el seguimiento ambulatorios.

ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION

- Trabajo en el Centro de Salud;
- Talleres con el equipo de salud;
- Salidas a la comunidad;
- Discusión grupal;
- Clases ;
- Análisis de los problemas de salud prevalentes;
- Estudios demográficos de la población del área;
- Acciones de prevención y promoción en instituciones comunitarias;
- Análisis con el equipo de salud mental y servicio social, de los problemas asociados a la relación médico-paciente.

La evaluación de las habilidades y conocimientos adquiridos se realizará a través de una evaluación del desempeño al finalizar la rotación (Se elaboraran informes escritos a cargo

de los Médicos de planta que supervisaron la actividad durante la rotación). Estas evaluaciones serán entregadas al /la Coordinador/a de Residencia

ROTACIONES OPTATIVAS

Las rotaciones optativas deberán realizarse en especialidades relacionadas con Clínica Médica. Pueden realizarse en el hospital o en otras Instituciones de Salud de acuerdo a las preferencias del residente, siendo el/la Coordinador/a de Residentes el nexo entre ambas Instituciones y el/la encargada de realizar los Convenios necesarios para efectivizar la rotación.

Todas las rotaciones deberán efectuarse preferentemente, en servicios, que cuenten con sistema de residencia, complejidad, adecuada cantidad y tipo de prestaciones, potencialidad educativa..

OBJETIVOS

- Identificar la patología más prevalente de la especialidad
- Identificar diagnósticos diferenciales, estrategias diagnósticas y terapéuticas
- Reconocer complicaciones asociadas a tratamientos específicos
- Articulación con la especialidad Clínica Médica
- Valorar al paciente dentro del Contexto Integral que brinda la Clínica Médica

ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION

- Clases , Actualizaciones y Ateneos
- Discusión de casos problema
- Discusión de temas prevalentes con el tutor a cargo
- Análisis de la relación médico-paciente;
- Lectura bibliográfica / Normativa propia del Servicio donde se realiza la rotación
- Interconsulta con otras especialidades;

8- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO

Residentes de Primer Año Clínica Médica

- **Sala de internación:** 9 meses (incluye vacaciones). Con pacientes a cargo con supervisión directa de médicos de planta, y jefe /instructor y Coordinador/a de Residencia, para el adecuado cumplimiento de las actividades académicas y asistenciales.
- **Sala de Terapia Intensiva:** 3 meses (1 guardia semanal).
- **Guardias en sala:** 7-8 por mes (con descanso post guardia) En los casos de rotación en UTI, se realizará una guardia en el Servicio de Clínica Médica y otra en el

Servicio de Terapia Intensiva por semana, no pudiendo superar las 8 guardias mensuales totales.

Los Residentes de Especialidades Clínicas con Orientación, excepto Cardiología que por programa propio también cumple rotación en UTI en su primer año, cumplen 12 meses de Sala de Internación en Clínica Médica.(incluye vacaciones)

Residentes de Segundo Año

- **Sala de internación/asistencia a Guardia externa para valoración de pacientes:** 9 meses (incluye vacaciones) Con pacientes a cargo con supervisión directa de
- Médicos de Planta, y jefe /instructor y Coordinador/a de Residencia, para el adecuado cumplimiento de las actividades académicas y asistenciales.
- **Rotación por Cardiología:** 3 meses (*)
- **Guardias en sala:** 7-8 por mes (con descanso post guardia) En los casos de rotación en Cardiología/Unidad Coronaria, se realizará una guardia en el Servicio de Clínica Médica y otra en el Servicio Cardiología/UCO por semana, no pudiendo superar las 8 guardias mensuales totales

*La rotación por Cardiología incluye actividad en sala de internación y unidad coronaria. Se obtendrán conocimientos teóricos y prácticos de ergometría, ecocardiografía, medicina nuclear y hemodinamia.

Residentes de Tercer Año

- **Sala de internación/asistencia a Guardia externa para valoración de pacientes:** 6 meses. (incluye vacaciones) Con pacientes a cargo con supervisión directa de médicos de planta, y jefe /instructor y Coordinador/a de Residencia, para el adecuado cumplimiento de las actividades académicas y asistenciales.
- **Guardias en sala:** 4-6 por mes
- **Primera etapa del Modulo de capacitación en Atención Primaria de la Salud y primer nivel de atención:** 3 meses. (*)
- **Rotación Optativa:** 3 meses. (**)

(*)La **duración de la rotación** por Consultorios Externos que llevan adelante los residentes de 3er año, es de **3 meses**, y estará estructurada de la siguiente manera:

-2 meses dedicados exclusivamente a los consultorios de Clínica Médica

-el mes restante, el Residente puede optar por continuar en el Consultorio de Clínica Médica, o rotar por Consultorios Externos de alguna especialidad Clínica con Orientación de acuerdo a sus intereses de formación.

Dichas especialidades incluyen: dermatología, endocrinología, diabetes, gastroenterología, hepatología, hematología, infectología, neurología, neumonología, oncología, reumatología, nefrología, psiquiatría, otorrinolaringología y oftalmología.

(**)Las rotaciones optativas deberán realizarse en especialidades relacionadas con Clínica Médica. Todas las rotaciones deberán realizarse preferentemente, en servicios, que cuenten con sistema de residencia, complejidad, adecuada cantidad y tipo de prestaciones, potencialidad educativa. Pueden realizarse en el Hospital o en otras Instituciones de Salud de acuerdo a las preferencias del residente.

Residentes de Cuarto Año

- **Sala de internación/asistencia a Guardia externa para valoración de pacientes:** 5 meses. (incluye vacaciones) Con pacientes a cargo con supervisión directa de
- Médicos de Planta, y jefe /instructor y Coordinador/a de Residencia, para el adecuado cumplimiento de las actividades académicas y asistenciales.
- **Guardias en sala:** 4 por mes
- **Segunda etapa del Modulo de capacitación en Atención Primaria de la Salud y primer nivel de atención:** 3 meses.(*)
- **Rotaciones optativas:** 3 meses. (**)

(*)La segunda etapa del modulo de capacitación en atención primaria de la salud y primer nivel de atención consiste en una rotación en los Centros de Salud (CESAC). Los residentes serán capacitados por Instructores de Residentes, médicos de Medicina Familiar y Médicos Clínicos, que formen parte del equipo de Salud de dicho centro.

(**)Las rotaciones optativas deberán realizarse en especialidades relacionadas con Clínica Médica. Todas las rotaciones deberán realizarse preferentemente, en servicios, que cuenten con sistema de residencia, complejidad, adecuada cantidad y tipo de prestaciones, potencialidad educativa. Pueden realizarse en el hospital o en otras Instituciones de Salud de acuerdo a las preferencias del residente.

Desde el 1ro de Julio de 2018, los residentes de 4to año están habilitados por el GCBA a realizar un máximo de 24 hs semanales de guardias remuneradas, en el Servicio de Guardia Externa del Hospital, siempre y cuando el horario de las mismas no coincidan con el horario de la residencia (Ver Anexo)

9-ORGANIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD ACADÉMICA

La Actividad Académica de la Residencia, más allá del marco teórico asistencial, se desarrollará con las siguientes herramientas:

- Clases Teóricas: 4 veces x semana el primer semestre del año (Se adjunta Temario en anexo) donde se desarrollarán los temas fundamentales de la Especialidad, a cargo de Médicos de Planta, Jefe/Instructores de Residentes, Coordinador/a de Residentes y residentes de 2do-3er y 4to año
- Clases Teóricas/ de revisión Bibliográfica 3 veces por semana a cargo de la Residencia- Jefe/Instructor de Residentes, Coordinador/a de Residencia en el segundo semestre del año.
- Ateneos del Servicio: durante todo el año, a cargo de los Médicos de Planta (Bibliográficos- presentación de casos clínicos- con participación de otras especialidades-interdisciplinarios)
- Actualización continua de las Sistemáticas de Diagnóstico y Tratamiento del Servicio, mediante reuniones semanales de los Residentes de 2do-3er y 4to años junto con el Jefe/instructor y Coordinador/a de Residencia. Revisión Bibliográfica de los temas.

Cursos realizados por los Residentes de Clínica médica del Hospital Durand

- 1) Curso de Universitario de Especialista en Medicina Interna (Facultad de Medicina-UBA) Sede Hospital Carlos G. Durand- 4 años de Duración
- 2) Curso de Etica Clínica a cargo del Comité de Bioética del Hospital Durand auspiciado por el comité de docencia e investigación del Hospital Durand. (CODEI) Duración 10 hs. (5 semanas) De carácter anual y obligatorio para todos los residentes de primer año del Hospital
- 3) Curso de Bioseguridad a cargo del comité de infecciones del Hospital Durand
- 4) Curso de RCP básico y avanzado (SIMMER)
- 5) Curso de Postgrado de Actualización de en Medicina Interna avalado por comité de docencia e investigación del Hospital Durand (CODEI) a cargo de la División de Clínica Médica.
- 6) Cursos Obligatorios según año de residencia, dispuestos por Dirección de Capacitación del GCBA

Los residentes podrán realizar otros cursos según sus intereses, siempre y cuando no se superpongan con el horario de Residencia establecido. En caso de que esto suceda, se evaluará en forma individual con Coordinador/a de Residentes y Jefe de División.

Jornadas y Congresos

Se incentiva por parte del Servicio, la participación del Residente en Jornadas y Congresos relacionados con la Especialidad, así como la presentación de trabajos de Investigación.

10- SISTEMA DE EVALUACION

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio.

Objetivo primordial: permitir su mejora continua.

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente, la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación, se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

La evaluación de desempeño será diaria y continua, a cargo de los Médicos de Planta del Servicio, Jefe/Instructor de Residentes y Coordinador/a de Residentes

Evaluación del desempeño del Residente de 1er año

Metodología:

- a) Exámenes con sistema de elección múltiple (multiple choice) trimestrales, sobre el temario desarrollado en las clases. La confección de los exámenes estará a cargo del jefe/Instructor de Residentes. Una vez corregido, se debe hacer una devolución del resultado (grupal o individual con la residencia) con fines académicos. En caso de no ser aprobado, el residente debe rendir 1 recuperatorio con la misma metodología. Y en caso de no aprobar el recuperatorio, debe rendir examen oral ante una mesa examinadora conformada por jefe de residentes, instructor y Coordinador de la residencia.
- b) Se realiza evaluación de confección de la historia clínica a cargo de los médicos de planta y Coordinador /a de la residencia
- c) Evaluación Integral a la cama del paciente, cuatrimestral, modalidad MINI-CEX A cargo de Médicos de planta, Jefe/instructor de Residentes o Coordinador/a de residencia (se adjunta formulario en anexo)
- d) Al finalizar el año se toma un final que consta de dos partes, una a través del sistema multiple choice sobre los conocimientos teóricos y la segunda parte utilizando el instrumento de evaluación del desempeño. (se adjunta en anexo)
- e) Planilla de registro de prácticas y procedimiento realizados, para cumplir con los objetivos del programa (se adjunta en anexo)
- f) Evaluación de las Rotaciones: están a cargo del coordinador de la residencia, en la modalidad de examen verbal, durante la cual se evalúan los conocimientos adquiridos por el residente y con el informe de desempeño elaborado por el encargado docente de la Rotación.

Evaluación de los residentes de 2do, 3ro y 4to año:

- a) Exámenes del Curso de Especialista Universitario de Medicina Interna (Facultad de Medicina UBA-Sede Durand) a cargo de las autoridades del curso
- b) Evaluación de las Rotaciones: están a cargo del coordinador de la residencia, en la modalidad de examen verbal, durante la cual se evalúa los conocimientos adquiridos por el residente y con el informe de desempeño elaborado por el encargado docente de la Rotación.
- c) Planilla de prácticas y procedimiento realizados, para cumplir con los objetivos del programa
- d) Evaluación modalidad 360º (evaluación global de desempeño) cuatrimestral. Evaluadores: Médicos de Planta, Coordinador/a de residencia, Jefe/Instructor de residentes, residentes. Se da una devolución a cargo de la Coordinación de residencia, individual con cada residente evaluado, a fin de elaborar estrategias para reforzar las áreas que lo requieran. (se adjunta instrumento de evaluación en anexo)
- e) Instrumento de Evaluación de desempeño, confeccionado por Jefe/instructor o Corodinador/a de residencia como evaluación integradora final

Promoción de año

Promoción anual con las herramientas previamente citadas de acuerdo al año de residencia.

La residencia se aprueba al finalizar el 4to año, si se cumplieron los objetivos anuales a lo largo de los 4 años de formación, con resultados satisfactorios en la evaluaciones.



Dr. Horacio A. Bolla
Director Médico
M.N. 54781
Hospital G. A. Carlos G. Durand

ANEXO I

TEMARIO DE CLASES (Aual)

Generalidades

- Confección de Historia Clínica- Consentimiento Informado
- Toma de Muestras de laboratorio
- Toma de Muestras en Microbiología
- Bioseguridad y prevención/control de infecciones intrahospitalarias
- Interpretación de ECG normal y patológico
- Estudios por Imágenes: Indicaciones-Interpretación
- RCP básico y Avanzado
- Fiebre-Sepsis
- Shock séptico
- Cuidados paliativos: el enfoque desde la Clínica
- Manejo del Dolor/ Opioides
- Nociones de Medicina Legal/ Responsabilidad Médica
- Búsqueda Bibliográfica/ lectura Crítica

Medio Interno

- Balance Hídrico- Metabolismo del Agua y los Líquidos Corporales
- Trastornos del medio Interno: Interpretación del Estado Acido Base I y II
- Trastornos del Potasio: Hipo/hiperkalemia
- Trastornos del Sodio: Hipo/Hipernatremia
- Trastornos del calcio
- Trastornos del Fósforo y magnesio
- Síndrome de Lisis Tumoral

Gastroenterología

- Alteración del hepatograma/Hepatitis
- Colestasis
- Pancreatitis aguda
- Síndrome Confusional Agudo
- Hemorragia digestiva alta
- Hemorragia digestiva baja
- Cirrosis y complicaciones (Síndrome ascítico edematoso- Peritonitis Bacteriana espontánea- Síndrome Hepato renal/ Hepato pulmonar- Encefalopatía hepática)

Neumonología

- EPOC
- Crisis Asmática
- Dolor Torácico

- Derrame pleural
- Neumonía Intrahospitalaria
- Neumonía de la Comunidad

Neurología

- Accidente Cerebro vascular isquémico y hemorrágico
- Hipertensión endocraneana
- Convulsiones
- Meningitis/Encefalitis- Valoración del LCR
- Patología Oportunista en SNC en pacientes HIV positivos

Sistema Cardiovascular:

- Infecciones asociadas a catéter
- Emergencias Hipertensivas
- Insuficiencia cardíaca Congestiva/ Edema Agudo de Pulmón
- Síndrome Coronario Agudo
- Bradiarritmias
- Taquiarritmias
- Manejo de HTA en el paciente Internado
- Endocarditis Infecciosa

Nefrología- Sist. Urinario

- Síndrome Nefrótico
- Enfermedad renal Crónica
- Insuficiencia Renal Aguda/ Diálisis
- Infección Urinaria

Nutrición y Diabetes

- Complicaciones Agudas de Diabetes: CAD-Sme. Hiperosmolar
- Valoración Nutricional
- Síndrome de Realimentación

Hematología

- Enfoque diagnóstico de Anemias
- Indicaciones de Transfusiones/ manejo de reacciones asociadas
- Neutropenia febril
- TVP-TEP

ANEXO II

-Instrumentos de Evaluación:

- Ejercicio de Examen Clínico Reducido (mini- CEX)
- Instrumento de Evaluación de desempeño (anual)
- Evaluación 360º Residentes 2do-3ero-4to años
- Instrumento de Evaluación de Desempeño CESAC

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (Mini-CEX)

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: _____ R-1 R-2 R-3

Problema del Paciente / diagnóstico. _____

Ámbito : Internación Sala de Clínica Médica

Paciente: Edad: _____ Sexo: _____ Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutico Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

4. Criterio Clínico No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

6. Organización / eficiencia No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

7. Competencia Clínica Global No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio	4 5 6 Satisfactorio	7 8 9 Sobresaliente
--------------------------	------------------------	------------------------

Satisfacción del examinador con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios :

Firma del Residente

Firma del Examinador

**Instrumento de evaluación del desempeño
Residencia de Clínica Médica**

HOSPITAL:
AÑO DE RESIDENCIA:
EVALUADOR:
FECHA:

RESIDENTE:
ESPECIALIDAD:

INSTRUCCIONES:

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño usted deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta orilla debe contener todas las firmas correspondientes de lo contrario carecerá de validez.

Señalar la frecuencia con que se observan las conductas: S (Siempre), C/S (Casi Siempre), A/V (A Veces), N/O (No Observado), N/C (No Corresponde a su Nivel).

Orientación para la correspondencia numérica

Altamente Satisfactorio: 9 ó 10
Satisfactorio: 6, 7 u 8
Poco Satisfactorio: 4 ó 5
Insatisfactorio: 1, 2 ó 3

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN SALA				
1.1 <u>HistoriaClínica</u>	C.Siemp.	Avec	NO	N/C
*Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico. *Plantea una correcta orientación diagnóstica. *La actualización diaria refleja la evolución del paciente.				

<ul style="list-style-type: none"> *La actualización diaria es ordenada y completa. *La actualización diaria evidencia capacidad de síntesis. *Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del servicio. 	
<p>1.2. <u>Atención al paciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Es cordial, inspira confianza. *Se interesa por la situación global del paciente. *Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible. *Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes. *Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente. *Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento. *Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes. *Realiza los procedimientos con destreza. 	
<p>1.3 <u>Guardia en Sala</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Efectúa los controles de los pacientes internados. *Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad. *Resuelve adecuadamente las situaciones críticas. *Jerarquiza los problemas según prioridades. *Tiene criterio de derivación. 	

<p>1.4 Pases de Sala y de Guardia</p> <p>*Sigue una sistemática en la presentación del caso. *Promueve la discusión y hace nuevos aportes. *Colabora en definir estrategias.</p>	<p>C.Siemp. Avec NO N/C</p>
<p>1- DESEMPEÑO EN SALA:</p> <p>Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()</p> <p>OBSERVACIONES:</p>	

<p>2. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIOS EXTERNOS</p> <p>*Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta. *Orienta correctamente el diagnóstico. *Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a las prioridades. *Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente. *Es cordial, inspira confianza. *Se interesa por la situación global del paciente. *Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia comunicándola en forma comprensible.</p>	<p>C.Siemp. Avec NO N/C</p>
<p>2 - DESEMPEÑO EN CONSULTORIO:</p> <p>Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()</p>	

*Participa en discusiones.
 *Interviene en la elaboraciones de trabajos científicos.
 *Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad.
 *Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones del servicio.

4 - DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio
 () () () ()

OBSERVACIONES:

5 - EVALUACION DEL DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR

C.Siemp. Avec NO N/C

*Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.
 *Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta.
 *Orienta la adquisición de conocimientos.
 *Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.

5 - DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio
 () () () ()

OBSERVACIONES:

6 - ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:

Altamente Satisfecho Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio
 () () () ()

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio
 () () () ()

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE :**NOTA:****Firma del Evaluador****Firma del Residente****Firma del Secretario del Comité
de Docencia e Investigación****Firma del Jefe del Servicio
o Coordinador de Residencias****Planilla Procedimientos**

Residente:

Año de Residencia:

Procedimiento	1er Cuatrimestre	2do Cuatrimestre	3er Cuatrimestre	4to Cuatrimestre
Via central (CVC)				
Toracocentesis				
Paracentesis				
IOT				
Hemocultivos				
Colocación SNG				
Punción Lumbar				
Sonda Vesical				

Evaluación 360º

Nombre del residente:

Año de residencia:

Calificar en la escala del 1 al 10, siendo 1 la menor calificación y 10 la mayor

- 1- Entiende las Funciones y responsabilidades del Puesto?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 2- Posee los Conocimientos y habilidades para el puesto?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 3- Trabaja en forma Organizada?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 4- Es capaz de Identificar y solucionar problemas?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 5- Es capaz de Identificar y solucionar problemas?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 6- Sabe trabajar en equipo?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 7- Participa activamente en los pases/ recorridas de sala, demostrando conocimiento de los pacientes a su cargo?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 8- Participa activamente en la toma de desiciones de los pacientes a su cargo?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 9- Es capaz de interpretar los cuadros clínico de los pacientes y los resultados de los estudios complementarios?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10
- 10- Como calificaria la relación con sus pares, médicos de planta, familiares y pacientes en general?
1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10

**ROTACION POR Centro de Salud y Acción Comunitaria (CESAC)
INSTRUMENTO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO**

CESAC:

RESIDENTE:

AREA PROGRAMATICA:

AÑO DE RESIDENCIA:

PERIODO DE LA ROTACION:

ESPECIALIDAD:

EVALUADOR:

HOSPITAL DEL QUE PROVIENE:

FECHA:

INSTRUCCIONES:

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño, Ud. deberá señalar si el residente se ha desempeñado en dicho ámbito en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

Orientación para la correspondencia numérica

Altamente Satisfactorio: 9 ó 10

Satisfactorio: 6, 7 u 8

Poco Satisfactorio: 4 ó 5

Insatisfactorio: 1, 2 ó 3

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta evaluación debe contener todas las firmas correspondientes de lo contrario carecerá de validez.

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIOS EXTERNOS	S C/S A/V N/O N/C
<p>*Realiza un acto semiológico adecuado a la situación y motivo de consulta.</p> <p>*Orienta correctamente el diagnóstico seleccionado.</p> <p>*Los estudios complementarios solicitados son adecuados al 1er. nivel de atención.</p> <p>*En la Historia Clínica, registra adecuadamente los datos y refleja la evolución del paciente.</p> <p>*Se interesa por la situación global del paciente y su familia.</p> <p>*Brinda la información adecuada, transmitiéndola de manera comprensible.</p> <p>*Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.</p> <p>*Trabaja cooperativamente con los distintos integrantes del equipo de salud.</p>	
<p>1 - DESEMPEÑO EN CONSULTORIO:</p> <p>Altamente Satisfactorio ()</p> <p>Satisfactorio ()</p> <p>Poco Satisfactorio ()</p> <p>Insatisfactorio ()</p>	
<p>OBSERVACIONES:</p>	

3 - DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS:	
Altamente Satisfactorio	()
Satisfactorio	()
Poco Satisfactorio	()
Insatisfactorio	()
OBSERVACIONES:	
4 - ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:	
Altamente Satisfactorio	()
Satisfactorio	()
Poco Satisfactorio	()
Insatisfactorio	()
EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:	
Altamente Satisfactorio	()
Satisfactorio	()
Poco Satisfactorio	()
Insatisfactorio	()
CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE:	
NOTA:	

Firma del Evaluador

Firma del Residente

Firma del Jefe CESAC

ANEXO III

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Negociación Colectiva

Comisión Paritaria Sectorial – Médicos Municipales

ACTA N° 2/18

En Buenos Aires a los 23 días del mes de junio de 2018, siendo las 11 horas, en el marco de la **COMISION PARITARIA SECTORIAL** constituida y bajo la coordinación de la **COMISION DE RELACIONES DEL TRABAJO**, se reúnen en la sede de Bolívar N° 1 piso 3°, en representación del **GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES** por el **CONSEJO CENTRAL PARA LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA**, el Lic. Martín Mura, el Licenciado José María Ohmialian, y la Lic. Rosana Reggi por el **MINISTERIO DE SALUD**, en representación de la **ASOCIACIÓN DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**, su Presidente Dr. Jorge E. Gilardi, su Secretario General Dr. Ricardo Solari, su Secretaria General Adjunta Dra. Alcira Fiorini, su Secretario de Hacienda Dr. Horacio López Alcoba y el asesor legal de la entidad Dr. Guillermo E. Pagura.

ABIERTO EL ACTO y cedida la palabra al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires expresa que, la constante demanda de asistencia en las áreas de urgencia en los distintos hospitales integrantes de la red de prestaciones dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, exige readecuar el régimen del Sistema de residencias del "Equipo de Salud" en lo que respecta a las especialidades de: Anestesiología, Cirugía, Clínica Médica, Neonatología, Obstetricia/ Tocoginecología, Pediatría, Traumatología, Unidad Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad Terapia Intensiva Adultos y

Psiquiatría, a fin de brindar una atención adecuada en las distintas áreas de los referidos centros asistenciales.

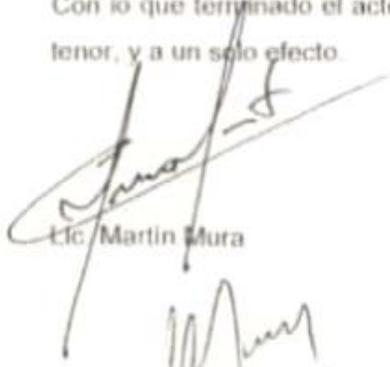
Por su parte, **la representación gremial** manifiesta que ha considerado lo expresado por el GCBA y, en función de contribuir al normal desenvolvimiento del servicio de salud y **con carácter de excepción**, acuerdan colectivamente lo que se proveyó más abajo para el régimen de residencias. Asimismo, las partes acuerdan que el Ministerio de Salud arbitrará los medios conducentes a que todos los efectores del Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, procedan a regularizar las designaciones de profesionales titulares y suplentes de sus respectivas áreas de urgencia durante el período de vigencia del presente acuerdo paritario.

En virtud de lo expuesto por las partes precedentemente y luego de un amplio debate, **ACUERDAN lo siguiente:**

1. A partir del 1º de julio de 2018 y hasta el 30 de junio de 2019 los médicos residentes en su último año de formación, médicos de residencias posbásicas y médicos jefes e instructores de residencias de las especialidades de Anestesiología, Cirugía, Clínica Médica, Neonatología, Obstetricia/ Tocoginecología, Pediatría, Traumatología, Unidad Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad Terapia Intensiva Adultos y Psiquiatría, podrán realizar hasta un máximo de 24 horas semanales de guardia, adicionales a las contempladas en el régimen normativo del Sistema de Residencias del Equipo de Salud, percibiendo por ello la remuneración equivalente a la de un suplente de guardia, y sin que ello implique incompatibilidad con el plus por dedicación exclusiva que actualmente perciben todos los residentes del Sistema.
2. Las partes prevén la ampliación del plazo indicado en el apartado anterior por un año más, si no se verificaran en su totalidad, las circunstancias que se referirán en el apartado siguiente.

3. Durante el periodo de vigencia de la presente, El Ministerio de Salud arbitrará los medios conducentes a que todos los efectores del Sistema Público de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires procedan a regularizar las designaciones de profesionales titulares y suplentes de sus respectivas áreas de urgencias.

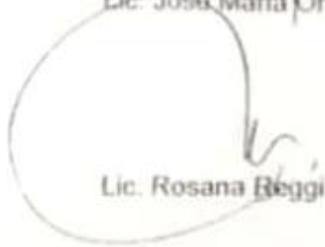
Con lo que terminado el acto se firman cuatro ejemplares de un mismo tenor, y a un solo efecto.



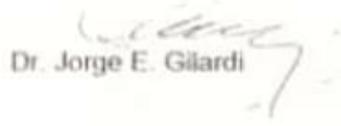
Lic. Martín Mura



Lic. José María Ohrihalian



Lic. Rosana Beggi

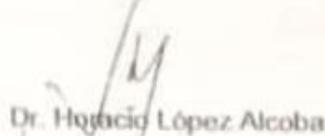


Dr. Jorge E. Gilardi

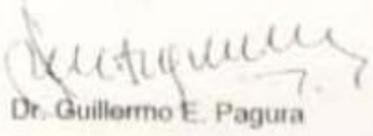
Dr. Ricardo Solari



Dra. Alcira Fiorini



Dr. Horacio López Alcoba



Dr. Guillermo E. Pagura



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
Las Malvinas son argentinas

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: programa de Resi2 CM 2019

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 52 pagina/s.