



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
"2014 Año de las Letras Argentinas"

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA
DE
MEDICINA GENERAL Y/O MEDICINA DE FAMILIA**

ANEXO I

2014

INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. FUNDAMENTACIÓN
3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA
4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA
5. PROPÓSITOS GENERALES
6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA: OBJETIVOS GENERALES
7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
8. ESTRATEGIAS PARA LA CAPACITACION
9. ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE
10. ESCENARIOS FORMATIVOS, OBJETIVOS y CONTENIDOS POR AÑO
11. SISTEMA DE EVALUACIÓN
12. BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA
13. GLOSARIO

1. INTRODUCCIÓN

La residencia de Medicina General y Familiar se inició en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) en el año 1992 con una sede ubicada en el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 24 (CeSAC), del Área Programática del Hospital Piñero.

En el año 2013 la Residencia de Medicina General y/o Medicina de Familia (RMGy/oMF) , entendida como Medicina General y familiar (MGyF) del Sistema Público de Salud de la CABA se desarrolla en 10 sedes:

CeSAC n° 24 + CeSAC n°19	Hospital Piñero
CeSAC n° 21 + n° 26	Hospital Fernández
CeSAC n° 15 + n° 9 n° 41 + Unidad MGyF Hospital	Hospital Argerich
CeSAC n° 35	Hospital Penna
CeSAC n° 34 + UnidadMGyF y F Hospital	Hospital Álvarez
CeSAC n° 12 + n° 27	Hospital Pirovano
CeSAC n° 36	Hospital Walter Searfield
CeSAC n° 5	Hospital Santojanni
CeSAC n° 45,	Hospital Ramos Mejia
Area Programática	Hospital Tornu

Es importante redefinir las políticas de formación de Residentes en base a lo planteado por la Ley Básica de salud de la Ciudad de Buenos aires número 153 que

tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin y cuyos alcances rigen en el territorio de la Ciudad y alcanzan a todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la Ciudad de Buenos Aires

La Ley Básica de salud 153 legisla la organización general y el desarrollo del subsector estatal de salud, basado en la constitución de redes y niveles de atención; así como la articulación y complementación de las acciones para la salud con los municipios del conurbano bonaerense, orientadas a la constitución de un consejo y una red metropolitana de servicios de salud; y la concertación de políticas sanitarias con el gobierno nacional, con las provincias y municipios.

Otro significativo antecedente son las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de la formación de Redes integradas de servicios de salud (RISS) en base a MGyF.

El Programa de RMGyF reconoce la evolución histórica de la especialidad así como a la necesidad de potenciar el crecimiento de la Atención Primaria de la Salud en CABA Incorpora los cambios en las tecnologías de atención de la salud, pedagógicas, de gestión e investigación producidas, y se basa en valores en una perspectiva de formación de profesionales de la salud que sean parte de la respuesta que de satisfacción al Derecho a la salud de los/lasciudadanos/as.

2- FUNDAMENTACIÓN

La Medicina General y/o Familiar es una disciplina académica y una especialidad médica que estudia los procesos que inciden tanto en la salud como en la enfermedad del individuo, su familia y la comunidad.

Fue reconocida como especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación mediante Resolución N° 1923/06.

En 2008, la especialidad fue definida por el Consejo Federal de Salud (COFESA) como una de las especialidades prioritarias para la formación médica.

Así como el lugar reconocido a la especialidad MGyF explicitado en la Ley Nacional de Salud Mental y su decreto reglamentario 2013

En la actualidad existen sedes de residencias de la especialidad MGyF en todo el país.

En el ámbito de la CABA, a través el Decreto 145 del 20/3/12 de la Jefatura de Gobierno, a propuesta de la Dirección General de Docencia e investigación, se homologa la denominación de la especialidad a la especialidad reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación con el fin de facilitar la obtención del reconocimiento como Especialista por dicho organismo. y la formación de MGyF se inserta en los lineamientos políticos de la Ley Básica de salud 153. .

Como todas las especialidades medicas reconocidas se encuentra dentro de los alcances de la Carrera de Profesionales de la salud de la CABA (Ordenanza 41.455/86 y sus modificatorias) y se constituye en un antecedente curricular significativo para los Concursos de ingreso a dicha Carrera

Asimismo, la Resolución 193-MSGC/13 del 21/2/2013 en su artículo 3, incluye como residencia básica a Medicina General y/o Medicina de Familia cuyo programa se desarrolla en 4 años.

En la década del '90, mediante la Ley 23.873, se modifican los Art. 21 y 31 de la Ley 17.132 reconociéndose a la residencia completa, como una de las formas de acceso al certificado de especialista.

También, en la misma década, se sanciona la Ley de educación superior (Ley 24.521), luego de la cual, las universidades comienzan con la apertura de carreras de postgrado que otorgan títulos universitarios de especialidad.

En cuanto al desarrollo de la Medicina General y/o Medicina de Familia en el ámbito universitario de grado, se reconocen en el país diversas experiencias

Son antecedentes en la concepción/ paradigma de atención en la especialidad:

1) La Declaración de Alma Ata del año 1978 donde se proclamaba la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) para llegar a la meta de “Salud para todos en el año 2000,” se constituyó en uno de los paradigmas fundamentales no solo para el desarrollo de la especialidad de Medicina General y/o Familiar, sino para la reformulación de los Sistemas de Salud.

2) Medicina Social Latinoamericana y Salud Colectiva: con sus conceptualizaciones sobre el “proceso salud -enfermedad -atención”, su análisis crítico de la epidemiología clásica, y la propuesta de una epidemiología social y comunitaria constituyen un marco teórico de gran significación

3) Medicina Basada en la Evidencia (MBE): es una estrategia de aprendizaje que intenta llenar la brecha existente entre la investigación y la práctica clínica corriente.

Intenta brindar los elementos necesarios para poder interpretar críticamente la literatura.

4) Desarrollos de la especialidad a nivel internacional se convirtieron en escenarios analizados para actualizar el Programa (movimiento de la salud colectiva brasileña, sistemas de salud cubano, canadiense, inglés y español)

5) La OPS propone las Redes Integrales de Servicios de Salud (RISS) basadas en la Atención Primaria de Salud, que buscan integrar programas, poblaciones y servicios de salud.

Recientes artículos objetivan que aquellos países que cuentan con MGyF como puerta de entrada al Sistema Sanitario presentan un menor uso de medicación, unos costos globales menores, consiguiendo mayores niveles de satisfacción entre los usuarios, y lo más llamativo aún, mejores niveles de salud, y en definitiva mejores resultados en términos de efectividad, eficiencia micro y macroeconómica equidad y satisfacción.

3. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA:

En la mayoría del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) es “endémica” la falta de articulación entre el Primer Nivel de Atención y los Niveles Hospitalarios, y prevalece al momento actual una “cultura de resolución de problemas agudos” sin desarrollar las potencialidades para el abordaje de problemas de salud crónicos, ni aspectos de rehabilitación, es mucho lo pendiente en la medición de resultados sanitarios así como del grado de satisfacción de los usuarios tanto pacientes como trabajadores desde una perspectiva de gestión de la calidad.

El AMBA representa un gran conglomerado funcional y poblacional donde no existe una planificación y ejecución conjunta entre CABA y el conurbano cuando los factores

epidemiológicos, socioculturales, de flujo de demanda, entre otros, exceden los límites jurisdiccionales.

Está conformada por la Ciudad Autónoma de Buenos Aires más el primero, segundo y tercer cordón del conurbano y los 24 partidos del Gran Buenos Aires.

En referencia a la vinculación asistencial entre habitantes del AMBA y los servicios de salud públicos de la CABA el 44 % de las pacientes revisadas en el Programa de Detección Precoz de Cáncer de Mama de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante el año 2010, fueron del conurbano.

La CABA muestra una pirámide poblacional de países desarrollados, con bajo números de nacimientos y alta proporción de adultos mayores, que alcanzan según el Censo 2010 el 16,4%, mientras que en el conurbano la población es más joven con un índice de natalidad superior a la CABA.

La construcción anárquica de la urbanización, produjo fuertes heterogeneidades socioeconómicas y territoriales en vivienda, hábitat saludable, educación y salud.

Polarizando por un lado, la CABA más el norte del conurbano, y barrios aislados del primer cordón como áreas de mayores recursos e ingresos, en contraste con regiones con amplias inequidades en materia de necesidades básicas no satisfechas, acceso a servicios y bajos ingresos, como son el sur de CABA, sur, oeste y segundo cordón del conurbano.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el porcentaje de hogares en situación de hacinamiento o hacinamiento crítico es un 12% de la población.

El 5,7% de la población de la Ciudad reside en villas y asentamientos precarios- representando en la Comuna 8- la tercera parte de su población.

Se calcula que el 10% de las viviendas del AMBA sufre las mismas carencias habitacionales (contrastando desde sólo el 3,5% en el partido de Vicente López hasta el 47% en el Municipio de José C. Paz).

Las principales causas de mortalidad en ambas regiones siguen siendo: enfermedades cardiovasculares, tumores, infecciosas, externas y Accidente Cerebrovascular (ACV).

Una problemática de gran impacto en el AMBA que trae consecuencias negativas para la salud lo constituyen los problemas ambientales.

Las enfermedades emergentes y reemergentes (Dengue, Influenza, IRAB, TBC) dan un claro ejemplo de la necesidad de estrategias en salud en común.

En relación a la organización de los Servicios Públicos de Salud en CABA y AMBA es importante tener en cuenta que la Ley Básica de Salud de la CABA 153 /1999, determina la organización territorial del subsector estatal de la CABA por regiones sanitarias integradas por factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales y de vías y medios de comunicación, destinadas a optimizar la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de los efectores de salud.

Así en el año 2008, a través de la resolución N°31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias.

Esta resolución basa su fundamento en la Ley Básica de Salud, Constitución de la Ciudad de Buenos Aires (1994) y en la Ley de Comunas.

A los fines sanitarios se ha dividido a la ciudad en cuatro regiones: I (Este), II (Sur), III (Oeste) y IV (Norte).

En la Provincia de Buenos Aires está dividida en XII regiones sanitarias, dentro del AMBA las regiones participantes son V, VI, VII, XI y XII.

Cumpliendo la normativa decisión político-sanitaria de priorizar la Atención Primaria de la Salud, pautada por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires y su Constitución; dentro del sistema público de CABA, el Primer Nivel de Atención cuenta como efectores con 86 Centros de Atención Primaria: 46 Centros de Salud comunitaria (CeSAC), 39 Centros médicos barriales (CMB), 82 consultorios de médicos de cabecera del Plan Cobertura porteña, 68 odontólogos de cabecera, que no sólo absorben la población barrial, sino también la que llega por medios de transportes de los corredores sanitarios del conurbano.

La oferta de AMBA incluye 1038 establecimientos del primer nivel de atención entre Unidades Sanitarias, Centros de Salud, y Salas de Primeros Auxilios.

La existencia de menos de 1 establecimiento cada 10.000 habitantes, como valor promedio, muestra un déficit de oferta física considerable, sin considerar la dotación de personal médico y de enfermería, que se agrava más en los cordones periféricos.

La estructura de dichos efectores así como los procesos organizativos que se desarrollan se encuentran en procesos de búsqueda del cumplimiento de estándares de calidad que aseguren una respuesta eficaz, eficiente y efectiva a las necesidades de salud de la población.

Es esperable el desarrollo de acuerdos político/estratégicos/programáticos inter-jurisdiccionales para la mejora de la integración en redes de servicios de salud de los efectores de la CABA con los municipios que constituyen el área metropolitana de Buenos Aires

4. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DE LA CABA:

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad 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).

Las residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153)

Según dicha ley, en su artículo 3º, 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 así como el aprendizaje social necesario 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)

EL PROGRAMA DE LA ESPECIALIDAD

a-Un programa para la vida profesional:

Si se realiza una línea de tiempo que tome la vida de un médico que realice su Residencia y se reconocen sus etapas de formación previa en el sistema educativo formal, así como en el contexto en su medio familiar y sociocultural y en el momento histórico de la sociedad en que se desarrolló, podremos ver con qué llega al ingresar su formación al Programa de Residencia: la vida “pre-residencia”.

También, esto, permite visualizar el tiempo-mucho mayor por cierto -de la vida profesional que vendrá luego de realizada la Residencia: la “vida post residencia”.

Este análisis de ubicar a la Residencia en este marco temporal permite dimensionar los condicionantes que pueden influenciar sobre la Residencia; por ejemplo los cambios de la currícula de la formación de grado en las Facultades de Medicina en la “vida pre-residencia” .

O en la “vida post -residencia”, cómo acompañan las competencias adquiridas en la Residencia a los cambios que se producirán en la sociedad en la adquisición de mayores derechos, las modificaciones en los sistemas de salud y sus modelos de atención, los cambios tecnológicos tanto en la atención de la salud como en la comunicación.

En ese marco se presenta la actualización del Programa de la especialidad de MGyF con el objetivo de que acompañe y moldee a ese MGyF para su vida profesional, en una práctica basada en valores y que la residencia no sea una mera etapa para la adquisición de información.

b- Actualización del Programa:

-a) El presente programa se enmarca en un plan de mejora continua del proceso formativo de la especialidad y es un instrumento dinámico que debe ser actualizado cada 5 años desde su implementación, para ir haciendo las adecuaciones a las necesidades cambiantes del desarrollo científico-tecnológico y de la sociedad; así como para evaluarlo a través de indicadores que cualifiquen la mejora en la adquisición de competencias de los Residentes.

-b) Se constituye en un “programa vivo”, esto es, una guía permanente de consulta para los equipos de gestión docente así como de los Residentes; al mismo tiempo que un “programa integrado” que favorezca la articulación de conocimientos a lo largo de todo el desarrollo de la Residencia.

-c) Toma como eje el aprendizaje en el contexto del trabajo en que el conocimiento se crea en el espacio donde se desarrolla la acción y en la práctica misma del desempeño en salud; promoviendo el “aprender a aprender”. como una objetivo pedagógico central.

-d) Define la necesidad de analizar la realidad sanitaria del área metropolitana: en especial su perfil epidemiológico y sus modelos de atención para, desde allí, redefinir el lugar del MGyF.

-e) Es producto de un diseño con las siguientes características:

e.1. Una metodología participativa de elaboración del Programa con distintos actores (Residentes, Jefes de Residentes, Coordinadores locales y MGyF de planta, Asesores pedagógicos)

e.2. Con énfasis en el aprendizaje de las experiencias de desarrollo de la especialidad: -sistematizadas y no sistematizadas- tanto a nivel nacional (en distintas jurisdicciones y en especial en la CABA) así como internacional.

-f) Basado en Valores que se pueden agrupar en 6 compromisos: con las personas, con la sociedad en general, con la mejora continua de su trabajo, con la propia especialidad, con la formación y con la ética.

-g) Direcciona la formación basada en el perfil profesional que define y que detalla las competencias profesionales, esto es, los conocimientos, habilidades y actitudes de un MGyF según un catálogo de actividades sujetas a una metodología docente y evaluadora, con el establecimiento de estándares mínimos, deseables, de excelencia en los objetivos de aprendizaje.

-h) Asume el tiempo como un recurso que debe:

h.1. Ser gestionado con criterios de eficiencia y eficacia para el logro de las competencias definidas.

h.2. Reconoce la responsabilidad y el compromiso del cumplimiento basado en valores éticos de respeto a los derechos laborales del Residente como profesional en formación y trabajador de la salud.

h.3. Reconoce el proceso de feminización de la Medicina y los cambios que dicho fenómeno plantea como necesarios en la organización del trabajo.

h.4. Reconoce en el Residente de 4° año a un profesional que se encuentra en una etapa de próximo ingreso al sistema de salud desde un rol diferenciado, para el cual se problematiza e incorpora al proceso pedagógico su inclusión en el sistema de salud, así como la preparación como gestor de la formación de los Residentes en el rol de Jefe de Residentes y promotor de procesos de Educación Permanente en Salud (EPS) en los Equipos de Salud en que se inserte.

h.5. Se incorpora en la planificación del tiempo la distribución de actividades en los cuatro años para su ajuste al requerido para la adquisición de las competencias señaladas en el programa, y contabilizando los períodos vacacionales, asegurando descanso post-guardia y las eventuales licencias por maternidad que se produjeran relacionados con el proceso de feminización descripto..

Esto, además facilita y encuadra el progresivo ajuste a las tendencias internacionales, en lo requerido a la formación en la especialidad.

-i) El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce escenarios formativos y niveles de responsabilidad y el desarrollo adecuado del mismo para la adquisición de las competencias planteadas.

-j) Describe una serie de requisitos necesarios para el logro de la calidad del egresado del proceso formativo a través de la reingeniería de la propia estructura docente. Sería deseable contar con nuevos roles y funciones (Instructores de MGyF por Región Sanitaria; Tutores MGyF de planta; Tutores de apoyo matricial) donde se debe

generar mayor presencia de docentes de la especialidad en la formación de Residentes.

-k) Establece el perfil común esperado para todos los residentes egresados de las distintas sedes formativas del GCBA para que la formación sea lo más homogénea en su desarrollo y en su resultado; al mismo tiempo que se encuadra en el Marco de referencia consensuado y aprobado por el Ministerio de Salud de la Nación y por el CO.FE.SA., de modo tal que sea equivalente a las residencias a nivel Nacional, estableciendo criterios comunes para todo el proceso (Marco Normativo: Resoluciones MSAL -450/06, 1922/06 y 1342/07).

-l) Reconoce las “tensiones” en la formación del RMGyF: entre niveles de atención (Hospital-CeSAC); entre especialidades médicas y la MGyF; entre la “clínica y la epidemiología”; entre la “asistencia y la prevención”: entre “lo médico” y la “Interdisciplina”; entre la “experiencia y la evidencia”; “entre los recursos éticamente necesarios y lo posible”; entre “accesos inequitativos a los servicios de salud” y “marcos normativos que sostienen la equidad”; entre “enunciados de políticas sanitarias basadas en la estrategia de APS y redes integradas y un Primer Nivel de Atención periférico y aislado”.

-m) El programa de formación se desarrolla reconociendo al sub sistema público de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores, y otros según convenios con distintas instituciones.

-ñ) Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación y Docencia, Coordinadores Generales, Jefes de Servicios; Coordinadores de Programa y de Rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

-o) Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

-p) Pluri-potencialidad: el programa enfatiza la decisión de la formación de MGyF que desarrolla su actividad profesional futura en un Centro de Salud de áreas metropolitanas, pero también propone un criterio de pluri-potencialidad para asegurar el desempeño con calidad en diferentes ámbitos

-q) Se constituye en un modelo de Currícula integrada a través de la cual se produce la articulación entre los distintos escenarios formativos por los que transcurre e/la Residente jerarquizando la continuidad durante la mayor parte del tiempo en el escenario de desempeño de la especialidad en el Cesac con la supervisión de MGyF y formando parte del Equipo interdisciplinario .

5. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa de la residencia de MGyF deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de la Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.

- Formar profesionales capaces de 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.
- Promover la reflexión acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud, teniendo en cuenta los aspectos éticos y sociales.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Fortalecer el rol del Médico Generalista y /o de Familia dentro del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.

6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA. ÁREAS DE COMPETENCIAS

Se espera que el egresado de la residencia de Medicina General y/o Medicina de Familia sea un profesional capacitado para realizar la atención y el cuidado integral de la salud de la población en todas las etapas del ciclo vital, en el marco de la estrategia de la APS.

Tendrán en cuenta la epidemiología local para la promoción y protección de la salud y la coordinación del proceso de atención tendiente a contribuir a la solución de los problemas de salud de la población a cargo para promover el derecho a la salud y el autocuidado; favorecerá el trabajo en equipo e interdisciplinario; y facilitará la articulación entre los distintos niveles del sistema de salud (referencia y contrarreferencia) con otros sectores de la comunidad.

Los lineamientos básicos asumidos en el perfil para orientar la formación en la especialidad son:

- Cuidar de manera integral y continua la salud de la comunidad.
- Atender los problemas de salud de abordajes ambulatorios y domiciliarios, agudos y crónicos, pasivos y activos, de personas, familias y comunidad.
- Trabajar en forma interdisciplinaria y en red, integrándose en el Equipo de Salud.
- Ser responsable en la promoción y atención de la salud en un área territorial y poblacional.
- Asumir una actitud proactiva *favoreciendo y respetando* la autonomía de los ciudadanos que se atienden no sólo como un deber ético, sino como un objetivo de salud, procurando dar toda la información necesaria para que el propio paciente decida, con conocimiento y con la colaboración profesional, el curso de la atención que prefiere.
- Brindar cuidados en todas las etapas del ciclo vital en forma integrada, integral y continua.
- Gestionar los recursos para el acceso oportuno en instancias de interconsulta y/o derivación.

- Participar en la elaboración del perfil epidemiológico, considerando los determinantes sociales de salud de la comunidad

Áreas de Competencias:

Aunque el objeto final de la formación del residente es la adquisición de la competencia suficiente para realizar la atención a la persona como un todo y en su contexto, a efectos docentes se identifican áreas competenciales:

6.1. Esenciales:

6.1.1. La comunicación asistencial. La entrevista clínica. La relación médico paciente:

Desarrollar herramientas para la comunicación a fin de poder establecer una comunicación fluida y eficaz con la población en diferentes contextos y equipo de trabajo y consolidar la relación médico paciente familia.

6.1.2. El razonamiento clínico:

Adquirir herramientas para el manejo de los distintos tipos de tecnologías en forma estratégica como medio de generar la mejor calidad de atención de salud.

6.1.3. La gestión de la atención:

Administrar los recursos comunitarios y del sistema de salud en forma costo-efectiva, elaborar y aplicar estrategias de abordaje de los problemas y necesidades sanitarios, evaluando el proceso y los resultados.

Gestionar el proceso de atención de la salud de la persona, familia y comunidad, lo que implica: integrar el equipo de salud trabajando desde una perspectiva interdisciplinaria, planificar estrategias para el abordaje de las problemáticas de salud, gestionar y evaluar el sistema de atención en el que está inmerso.

6.1.4. La bioética:

Conocer y actuar de acuerdo al marco legal y normativo que rigen para resolver los principales problemas de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires y del área metropolitana, la Ley básica de salud y la Constitución de la CABA así como las normativas que reglamentan el sistema de residencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Desarrollar su práctica según los principios fundamentales de la bioética.

6.2. Atención al individuo y la familia:

Realizar el cuidado integral y longitudinal de la salud de la persona en las diferentes etapas del ciclo vital, teniendo en cuenta el contexto socio- histórico y las necesidades de la población atendida, jerarquizando los controles de salud y la atención de enfermedades prevalentes, agudas y crónicas de abordaje ambulatorio y domiciliario

Asistir adecuadamente las consultas de urgencia que con más frecuencia pueden presentarse en el primer nivel de atención, con la tecnología propia de un centro de salud y, en caso que sea necesario, derivar adecuadamente a los otros niveles de atención.

6.3. Atención a la comunidad:

Sostener procesos de análisis de situación local de salud reconociendo la determinación social del proceso salud/enfermedad/ atención.

Determinar las dimensiones de los problemas y necesidades de salud con la comunidad.

6.4. Formación en docencia e investigación:

Participar de Procesos de investigación, lo que implica: justificar el enfoque adoptado en el proceso de investigación, realizar validación metodológica, elaborar y difundir informes de investigación, siguiendo las normas regulatorias

Desarrollar herramientas para la toma de decisiones basadas en evidencias científicas

Participar en acciones de educación médica continua y permanente.

Participar en el proceso de formación de nuevos residentes, así como colaborar con la formación de grado.

7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.

7.1. La Residencia de Medicina General y/o de Familia al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias posteriores (Ord. 51.475/97 Ley 601y Ley 4702/2013.)

De acuerdo a esto, la residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva, salvo las consideraciones específicas en la legislación citada para los instructores de residentes.

7.2. La duración del programa es de 4 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo

7.3. Estructura de Gestión docente de la RMGyF

7.3. a-Coordiación General de laResidencia:

Las funciones de la Coordinación General se describen en el anexo 2 Resolución 2.122 /MSGC/11.

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia y/o Concurrencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los

resultados del examen.

- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

7.3.b- Jefatura de residentes: Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Funciones:

1-Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa.

2-Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación.

3-Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde éstos desarrollen su actividad.

4-Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores locales de sede de Programa 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.

5-Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.

6-Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.

7-Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes, con el Coordinador local de su sedes y con la Coordinación General de la Residencia participando de la reuniones periódicas intersedes así como de las reuniones de monitoreo de sede local.

8-Informar a la Coordinación General de la Residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo.

7.3.c- Coordinador local de programa: Según el Art. 18 de la ordenanza 40.997, la coordinación de cada programa de residencias estará a cargo de un profesional de la misma especialidad o profesión, debiendo permanecer al plantel Municipal con un cargo no superior al de Jefe de División.

El coordinador del programa será designado por la Dirección de Capacitación y Docencia a propuesta conjunta de la Dirección del hospital y de la Subcomisión de Residencias. a propuestas de la sede de la Residencia.

Debe ser Medico de planta con antecedentes de Residencia completa y título de especialista en Medicina general y/o familiar.

Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Son funciones del coordinador local:

- Confección del programa de acuerdo al programa aprobado oficialmente, según las pautas y lineamientos generales emanados de la Dirección de

Capacitación y Docencia; elevación del programa a la aprobación de la Dirección de Capacitación y Docencia por intermedio de la Subcomisión de Residencias; proponer modificaciones dirigidas al perfeccionamiento del Programa a la Dirección de Capacitación y Docencia , a través de la Subcomisión de Residencias;

- Es el responsable de la formación del residente, de la programación y ejecución del programa de capacitación; coordinar a través de reuniones periódicas con el Jefe de Servicio, Jefe e Instructor de Residentes, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el programa, debiendo implementar las modificaciones necesarias en el servicio para el logro de los fines propuestos;

- Evaluar a cada uno de los residentes en las rotaciones o períodos formativos, con los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes elevando los resultados a la Subcomisión de Residencias; programar conjuntamente con la Subcomisión de Residencias las rotaciones dentro y fuera del hospital y la evaluación anual de los **7.3.d.1) Tutor/a MGyF:** la experiencia desarrollada desde la implementación de Programa en la CABA evidencia la necesidad de fortalecer el proceso formativo de RMGyF a través de la generación de un vínculo Residente /Tutor con el objetivo de potenciar el proceso de identificación en el rol de la especialidad en las distintas áreas de competencias desarrolladas en el Programa.

El/la Tutor/a deberá ser un especialista en MGyF que se desempeñe en el CeSAC y/o Hospital de la sede de la residencia de MGyF, con una relación de 1 Tutor cada 4 Residentes.

A lo largo de los 4 años de la Residencia y, fundamentalmente, en el último Tutor y Residentes van a compartir trabajo y pacientes y según sea la actitud del primero hacia la enseñanza, su preparación específica y su capacidad para transmitir conocimientos aportará a la formación del Residente: el perfil del Tutor contempla ser buen médico y buen docente.

Los aspectos decisivos del rol de Tutor son el manejo de las relaciones interpersonales, el modelo de comportamiento profesional y las tareas docentes y de investigación.

7.3.d.2)- Profesionales de apoyo matricial:

El presente programa plantea el diseño de dispositivos de apoyo matricial entre MGyF y otros especialistas a través de un vínculo continuo y personalizado.

7.3.d.3)- Referente de DIDAPS: (Dispositivos de investigación, docencia y asistenciales por problema de salud):MGyF de planta que se desempeñan en el Sistema Público de Salud de la CABA asumen el rol de ser referentes en la capacitación de los RMGyF en el acceso a competencias relacionados con un problema de salud determinado y el mantenimiento de las competencias de los MGyF de planta; además de ser el vínculo de la MGyF con el Programa de salud específico.

7.4. Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la residencia.

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad que ejerzan el rol de Tutores MGyF
- Consultorio de MGyF a cargo de la residencia con estructura e instrumentos necesarios para la práctica clínica que cumplan estándares de calidad.
- Espacio aúlico para la realización de actividades grupales, docentes y de investigación
- Coordinador local de Programa
- Vinculación con Programas de salud sistematizados donde realizar la formación (DIDAPS)
- Ateneos con participación de todos los integrantes del equipo de salud
- Acceso a internet en la sede para realización de búsquedas bibliográficas y ateneos virtuales
- Acceso a revistas electrónicas de la especialidad
- Se recomienda la implementación de Sistemas informatizados de registro (HCE) conectados en red con el Hospital base
- Profesionales hospitalarios para apoyo matricial para las principales especialidades según la prevalencia de problemas de salud

8. ESTRATEGIAS PARA LA FORMACIÓN

Se utilizará como concepto organizador, el de “escenarios de formación” entendidos como situaciones de formación que se caracterizan por la aplicación de diferentes dispositivos que establecen vínculos entre las personas, con los objetos de conocimiento e intervención en cada contexto institucional. Se pueden estructurar en diferentes espacios (ámbitos y áreas de desempeño y aprendizaje).

Escenarios de formación posibles: Atención ambulatoria – Atención de la internación – Atención de la urgencia y la emergencia – Atención domiciliaria – Trabajo comunitario – Programas de salud – Espacios de reflexión sobre la práctica, de articulación formativa, de articulación docencia-asistencia-investigación; supervisión capacitante y apoyo matricial situaciones educativas con uso de tic.

Se propone incorporar distintas metodologías pedagógicas de enseñanza-aprendizaje de adultos que permitan el aprendizaje del Residente con la adquisición progresiva de las competencias definidas en el perfil profesional del egresado.

Las mismas, se desarrollarán en el contexto del trabajo en el sistema de salud, con una actitud activa y enmarcada en valores

8.1. Se revaloriza cada escenario formativo como espacios de aprendizaje en los que se desarrollaran los siguientes dispositivos:

- a) Autoaprendizaje: competencias en búsquedas bibliográficas. Método de ABP (Aprendizaje basado en resolución de problemas)
- b) Aprendizaje de campo
- c) Clases
- d) Trabajo grupal
- e) Talleres

8.2. Propuestas innovadoras:

8.2.1. Dispositivos de investigación-docente-asistenciales por problemas de salud (DIDAPPS): consideramos que es necesario el diseño de dispositivos que cumplan con requisitos previamente definidos para que Jefe de Residentes y Coordinador local puedan desarrollar los procesos pedagógicos para que el Residente adquiera las competencias establecidas en el perfil.

Dichos DIDAPPS deben contar con los siguientes requisitos :

1. Contar preferentemente con MGYF de planta como Referente.
2. Articular en red con los Programas específicos del Ministerio de salud de la CABA y de la Nación basados sobre acuerdos de trabajo entre el primer nivel de atención y el segundo nivel de atención.
3. Contar con la estructura necesaria para el desarrollo de los procesos de atención basados en estándares de calidad (Programa nacional de garantía de calidad medica-Programa de Calidad de atención de CABA-Guías de Sociedades científicas).
4. Diseño de procesos de atención que cumplan con criterios de eficacia, eficiencia, equidad y efectividad y que sean, en un primer momento, experimentales para posteriormente ser reproducibles en las instituciones de salud.
5. Incorporen el aprendizaje de sistemas de registro informatizados que permitan análisis epidemiológicos con medición de los resultados (desde calidad de atención a impacto en indicadores sanitarios)
6. Se proponen los siguientes :

DIDAPS Tabaquismo.

DIDAPS Enfermedades crónicas no transmisibles.

DIDAPS Emergencias en primer nivel de atención.

DIDAPS Enfermedad de Chagas.

DIDAPS Salud sexual y reproductiva-salud de la mujer-Violencia de genero.

DIDAPS Cuidados Paliativos e Internación domiciliaria

DIDAPS Salud del Adulto Mayor.

DIDAPS Tuberculosis y HIV.

DIDAPS Asma – Epoc .

DIDAPS Salud mental y adicciones.

DIDAPS Salud infantil y adolescencia

DIDAPS Trabajo comunitario.

8.2.2. Responsabilidad nominal de la población bajo cuidado: Continuidad y longitudinalidad de los cuidados. Equipo de referencia y equipo de apoyo matricial

A través del presente se crean las condiciones necesarias para que el RMGyF pueda adquirir las competencias para poder realizar el cuidado longitudinal de individuos , familias y comunidad.

En la etapa presente del desarrollo del sistema de salud de la CABA carece de dicho diseño de cuidado de la salud lo que hace necesario su creación .

Dichos dispositivos deben tener como requisitos:

a) Todo usuario tiene un profesional y un equipo de referencia, al cual dirigir sus demandas lo cual crea vínculo con el usuario, estimula la responsabilización y amplía la clínica.

b) El vínculo también contribuye para aproximar la participación social al espacio donde se producen los cuidados, esta modalidad crearía nuevos patrones de contrato con el equipo profesional, aumentando la autonomía de pacientes, familia y comunidad.

c) También propicia una mayor implicación de los profesionales con su lugar y su objeto de trabajo.

d) Es el mismo equipo de referencia el que será responsable por las derivaciones y las interconsultas a profesionales “con nombre y apellido” del nivel Hospitalario como el apoyo matricial del equipo de referencia generando un vínculo entre “personas /trabajadores que cuidan la salud de personas” con diferentes saberes y competencias, que se complementan en beneficio de la salud de las personas bajo cuidado , y también favoreciendo el aprendizaje y la educación permanente, reemplazando una modalidad de vínculo “entre especialidades” o “entre niveles de atención”, por “vínculos entre sujetos.”

f8.2.3. El dispositivo de pases de pacientes y las búsquedas bibliográficas: Se deberán realizar en el área de desempeño de la atención de MGyF en donde los residentes compartirán problemas relacionados con la atención de la salud de individuos, familias o comunidades.

Se deberá registrar en un libro de actas un resumen y las preguntas planteadas que lleven a búsquedas bibliográficas con el residente responsable, formando parte de la evaluación formativa y sumativa del mismo.

Se registraran aquellas situaciones que requieran pasar a Interconsulta docente.(ver 8.2.4)

8.2.4. La interconsulta docente como dispositivo de aprendizaje y generación de vínculos de apoyo matricial,se plantea que en el marco del escenario formativo MGyF se defina media jornada por semana donde RMGyF desarrollen interconsultas docentes con los profesionales del equipo de salud cuyas competencias son requeridas para la resolución de una situación problema de atención de la salud.

Cada sede organizará la agenda de residentes que realizarán en forma presencial dichas interconsultas, que surgirán del pase de pacientes

Se deberán registrar en un libro de actas describiendo un resumen de los datos clínicos relevantes, la hipótesis diagnóstica y terapéutica, y la definición de la/s preguntas a realizar al Interconsultor.

Luego de realizada la interconsulta los residentes responsables de la misma registraran en el libro de actas el resultado de la misma.

Se completa el dispositivo de pases de pacientes compartiendo el informe y registrándose en la Historia clínica del paciente.

Tanto las situaciones desarrolladas en 8.2.3 como en 8.2.4 deberán ser registradas en un anuario de actividades de la sede para constituirse en un recurso de formación para las residencias de MGyF la CABA.

8.2.5. Incorporación de T.I.C.: En consonancia con el aporte que las TIC (tecnologías virtuales de comunicación) realizan a los procesos pedagógicos, este Programa propone la incorporación de las mismas a través de los siguientes dispositivos:

8.2.5.1. Acceso a Internet en cada CeSAC base de Residencia

8.2.5.2. Conectividad en red entre las sedes para:

8.2.5.2.1. Ateneos virtuales intersedes

8.2.5.2.2. Compartir bases de datos para realización de proyectos de investigación

8.2.5.3. Diseño de página web de RMGyF CABA con los siguientes objetivos:

8.2.5.3.1. Espacio para cada sede para su presentación institucional tomando como destinatarios de la misma a estudiantes de grado de Medicina, sociedades científicas y comunidad en general.

8.2.5.3.2. Espacio para que cada sede ingrese presentaciones (clases, informes, trabajos presentados en congresos,)

8.2.5.3.3. Links a sociedades científicas nacionales e internacionales, ministerios de salud, revistas electrónicas, OPS/OMS, universidades

8.2.5.3.4. Información de actividades: encuentros inter-sedes, congresos, propuestas de rotaciones e intercambios, becas de investigación, propuestas de inserción laboral en la especialidad

8.2.5.3.5. Espacio de los Grupos de Trabajo de MGyF de CABA: favoreciendo la articulación con MGyF de planta.

8.3. Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

8.4. Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y/o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

8.5. Fomentar la Interdisciplina

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

8.6. La Supervisión

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que

la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

9. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

9.1. Ámbitos de desempeño de la residencia

- **Sede Base de la residencia:**
 - Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC)
- **Ámbito complementario: Hospital Cabecera**
- **Otros ámbitos de formación:**
 - Otros efectores del sistema de salud .

9.2. Organización general de actividades.

Si bien consideramos que la mayoría de las veces las actividades pueden darse en el mismo escenario formativo (no hay actividad asistencial dissociada de las actividades puramente teóricas, ni actividades de docencia de actividades de investigación o de gestión) se propone una distribución en porcentajes de la carga horaria contemplada.

Reemplazar el concepto de actividad académica como la actividad teórica, por las actividades de formación permanente que se desarrollan en los distintos escenarios con un programa integrado.

Se expresa en porcentajes de la carga horaria total del Programa:

9.2.1. Actividades de atención integral de la salud:

- Escenarios ambulatorios, de internación , trabajo comunitario y Guardias (50%):

Previo y al finalizar la actividad asistencial en los distintos escenarios formativos se debe realizar un espacio de práctica reflexiva que contemple las distintas dimensiones de abordaje de los problemas de salud observados buscando favorecer el autoaprendizaje.

Se incluyen escenarios de educación de pacientes, de educación permanente de equipos de salud y talleres en la comunidad.

En estos ámbitos se recomienda contar con R3 /R4 / Jefe de Residentes

9.2.2. Escenarios de articulación formativa (20%):

9.2.2.1. Día de articulación local”

Se constituye en un día de “espacio común “donde los Residentes se reúnen en forma continua -acordándose con los distintos escenarios formativos respetar ese espacio.

Incluye: espacios formativos a través de clases ,espacios de diálogo y reflexión vinculados a la dinámica grupal, clases teóricas dadas por especialistas con énfasis en MGyF, en diferentes temáticas que hacen al abordaje de problemas de salud y problemáticas sociales, seminarios, ateneos clínicos, asistencia a Congresos de las Sociedades científicas de la especialidad, búsquedas bibliográficas y lectura crítica de información y revisión de estudios científicos

Se incluye un espacio de práctica reflexiva de pacientes vistos en el escenario de Guardia que contemple las distintas dimensiones de abordaje de los problemas de salud que se presenten en el mismo..

9.2.2.2.. Encuentros inter-sedes RMGyF CABA: entre los años 2011 y 2013 se ha consolidado la realización de Encuentros de los Residentes de todas las sedes de MGyF dependientes de la Dirección de Capacitación y Docencia de la CABA, gestionados desde la Coordinación general de RMGyF recomendándose la continuidad de su realización con una periodicidad bimensual

9.2.3. Actividades de docencia e investigación (15%):

Integración a la actividad académica desarrollada en los distintos servicios de rotación

Dictado de clases teóricas en sede local

Participación en proyectos de investigación de la sede

Diseño de Proyecto de Investigación como requisito para el acceso al Certificado de especialidad y Título de Especialista universitario

9.2.4. Actividad de Gestión (15%):

Participación en la gestión de programas de salud locales.

Acompañamiento de las actividades de la Jefatura del CeSAC base programada para R4.

Participación en el Análisis Diagnóstico de la Situación de Salud (ASIS) de área programática del CeSAC.

Adquisición de competencias en la gestión del Centro de APS, Área programática, Región Sanitaria.

10. ESCENARIOS FORMATIVOS, OBJETIVOS y CONTENIDOS POR AÑO

10.1. Matrices de abordaje de los contenidos:

El Programa propone como dispositivos para el aprendizaje de los contenidos y la adquisición de competencias **dos matrices de abordaje:**

10.1.1. Matriz 1. Tecnologías de cuidado de la salud: se realiza la categorización desde las tecnologías aplicadas por el médico en su trabajo en la producción de cuidado de la salud de individuos y comunidades en:

- a- Tecnologías o maletines duros: que lo vincula con los equipamientos, los medicamentos, todas las herramientas aplicadas para su práctica, (“vinculado a sus manos”)
- b- Tecnologías o maletines blando-duros: es todo el conocimiento estructurado (elemento que representa el trabajo vivo), como la clínica y la epidemiología (“maletín mental-vinculado al conocimiento”)
- c- Tecnologías o maletines blandos: que están vinculados a la relación entre el trabajador y el usuario, y que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculo, cuidar del usuario; es lo le confiere vida al trabajo en salud, utilizando las otras tecnologías como referencia.

En ese intercambio de las diferentes tecnologías, es donde interesa reconsiderar la producción de cuidado del acto de salud, no permitiendo que una tecnología empobrezca a otra, sino dándole a cada una el lugar que le corresponde

Se propone el abordaje de los problemas de salud definiendo sus distintas tecnologías de cuidado y las competencias para el MGyFa través de la elaboración de Guías de aprendizaje y procedimientos por problema de salud

10.1.2. Matriz 2: Niveles de prioridad y responsabilidad:

Para desarrollar estos aspectos se describen, por cada área de competencias definidas en el perfil, actividades a realizar agrupadas según prioridad y nivel de responsabilidad que serán definidas en Guías de aprendizaje y procedimientos por problema de salud.

Se establecen tres niveles de prioridad:

PRIORIDAD I: Indispensable: las competencias deben ser adquiridas por todos los residentes. Su ausencia cuestiona su aptitud.

PRIORIDAD II: Importante: las competencias deben ser adquiridas por la mayoría de residentes.

PRIORIDAD III: No prioritario: la adquisición de estas competencias, si lo anterior está presente, puede ser criterio de excelencia.

Se determinan tres niveles de responsabilidad:

NIVEL PRIMARIO: El MGyF debe ser capaz de identificar, evaluar y tratar este tipo de problemas sin consultar con otro nivel asistencial en el 90% de los casos.

NIVEL SECUNDARIO: Una consulta a otro nivel es habitualmente requerida en el curso de la evaluación o del tratamiento de este tipo de problemas.

NIVEL TERCIARIO: El diagnóstico y tratamiento de estos problemas es competencia de otros especialistas, pero el MGyF debe ser capaz de informar, apoyar al paciente y a la familia y asegurar la coordinación y la continuidad de la atención.

10.2. Trayectos formativos: Áreas intervención, ámbitos de desempeño y aprendizaje por año.

En este apartado se describe el recorrido o trayectos formativos que cada residente hará según el año de Residencia.

Se identifican las áreas de intervención y los ámbitos de desempeño y aprendizaje así como los escenarios de formación.

Las áreas de intervención se nombran por categorías definidas por la etapa del ciclo vital de las personas así como por problemas de salud

Se modifica el concepto de "rotación" por el concepto de escenarios de formación que posibiliten la adquisición de competencias en la especialidad.

Dichos escenarios de formación se articulan a través de una Currícula integrada tomando como eje la práctica profesional específica de la especialidad

por lo que el diseño prevé que el pasaje por los otros escenarios no se realice a tiempo completo asegurando la continuidad durante la mayor parte del tiempo del Programa del Residente en el ámbito base que es el Cesac .

Durante los cuatro años se formará en el escenario de atención de emergencias y urgencias en el ámbito de la Guardia realizando una guardia semanal de 12 horas como habilita la Ley 4702/2013(art.1-inc b-modificatoria de la Ordenanza 40.997 art.26.)

Primer Año:

El residente de primer año comenzará siempre su formación en el Área de desempeño de la atención en la especialidad de MGyF .

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Reconocer las competencias y perfil profesional de un médico generalista
- 2) Identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo del CeSAC
- 3) Incorporar el concepto de Atención Primaria de la Salud como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y asistencia en un contexto comunitario
- 4) Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti y cualitativas
- 5) Incorporar nociones de epidemiología
- 6) Adquirir habilidades para la realización de un diagnóstico de salud local
- 7) Adquirir habilidades para la práctica profesional en la Interdisciplina
- 8) Adquirir habilidades en relación al control en salud de niños y adolescentes
- 9) Adquirir habilidades en relación al control en salud de adultos
- 10) Adquirir habilidades en relación a las prácticas preventivas referidas a la salud sexual y reproductiva
- 11) Adquirir habilidades en relación al seguimiento de embarazo de bajo riesgo, atención de parto de bajo riesgo y control de puerperio. Reconocimiento y derivación de embarazo de alto riesgo
- 12) Adquirir habilidades en relación a la atención del recién nacido sin complicaciones; reconocimiento y derivación del recién nacido con patología
- 13) Conocer el abordaje del paciente en internación y criterios para el alta
- 14) Establecer una comunicación fluida con el internista y apropiarse del conocimiento básico del manejo hospitalario
- 15) Participar en actividades académicas de los servicios y equipos de salud
- 16) Construir un vínculo con el Hospital Base, aportando a la referencia / contrarreferencia
- 17) Adquirir habilidades en relación a la resolución de la urgencia médica

CONTENIDOS GENERALES

- 1) Rol del médico generalista. Suconstrucción colectiva.
- 2) Herramientas para el desarrollo del trabajo en la comunidad.

- 3) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 4) Herramientas de epidemiología básica
- 5) El trabajo en equipo con eje en la Interdisciplina
- 6) Promoción de la salud. Estrategias de intervención individual y comunitaria
- 7) Acciones preventivas y cuidado de la salud.
- 8) Relación médico-paciente, médico-familia, médico-comunidad. Modalidades vinculares favorecedoras de un adecuado desempeño profesional
- 9) Examen físico sistematizado y utilización de la Historia Clínica Familiar Orientada a Problemas. La evaluación integral del paciente. Criterios procedimentales.
- 10) Durante todo el año se formará en el escenario de atención de emergencias y urgencias en el ámbito de la Guardia.

Área de desempeño de la atención en la especialidad de MGyF:

Ámbito: CeSAC base y/u otro CeSAC

Duración: 3 meses

*Incluye Taller básico de adquisición de competencias en atención de Emergencias pre-hospitalarias (Capacitación SAME)

Salud infantil

Ámbitos posibles: Hospital/Cesac

Duración: 3 meses,

Salud del adulto

Ámbitos posibles: Hospital CeSAC

Duración: 3 meses

Salud de la mujer

Ámbitos posibles: Hospital / CeSAC

Duración: 3 meses

Segundo Año

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Consolidar habilidades adquiridas en el 1er año de la residencia
- 2) Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación de residentes de 1er año
- 3) Identificar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS en el ámbito comunitario
- 4) Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti y cualitativas
- 5) Incorporar herramientas para la introducción al proceso de investigación epidemiológica en sus diferentes diseños
- 6) Incorporar herramientas para la planificación estratégica en salud

- 7) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías prevalentes en la población pediátrica
- 8) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías agudas y crónicas prevalentes en la población adulta
- 9) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías ginecológicas prevalentes
- 10) Fortalecer habilidades en relación a la resolución de la urgencia médica

CONTENIDOS

Generales

- 1) El ejercicio del rol docente con residentes de 1º año en consultorio de Medicina General. Estrategias para la orientación y supervisión.
- 2) Examen físico del paciente asintomático
- 3) Destreza en la utilización de Historia Clínica Familiar e Historia Clínica Orientada a Problemas
- 4) Examen periódico de salud. Objetivos y criterios procedimentales.
- 5) Ciclo vital familiar y crisis
- 6) Introducción a la evaluación geriátrica multidimensional
- 7) Criterios de solicitud de exámenes complementarios
- 8) Interpretación de exámenes complementarios
- 9) Desarrollo de acciones de prevención secundaria de problemas de salud prevalentes
- 10) Diagnóstico precoz, abordaje y tratamiento de patologías agudas y crónicas prevalentes
- 11) Quehacer interdisciplinario con el equipo de salud
- 12) Planificación y coordinación de talleres de promoción y prevención
- 13) Estrategias para el trabajo comunitario
- 14) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 15) Promoción de la salud. Estrategias de intervención individual y comunitaria
- 16) Análisis epidemiológico de la práctica profesional en CeSAC

Área de desempeño de la atención en la especialidad de MGyF:

Ámbito: CeSAC base y/u otro CeSAC

Duración: 3 meses

*Incluye Taller intermedio de adquisición de competencias en atención de Emergencias pre-hospitalarias (Capacitación SAME)

Salud infantil :

Ámbitos posibles: Hospital / CeSAC

Duración: 3 meses

Salud de la mujer:

Ámbitos posibles: Hospital / CeSAC

Duración: 2 meses

Emergentología

Duración: 2 meses

Ámbito: Servicio de Emergentología reconocido por su capacidad formadora

Salud del adulto (abordaje de problemas crónicos I)

Ámbitos posibles::Hospital / CeSAC

Duración: 2 meses

Tercer año

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Consolidar habilidades adquiridas en 1er y 2º año de la residencia
- 2) Consolidar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación a residentes de 2º y 1º año
- 3) Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti y cualitativas
- 4) Adquirir habilidades para el desarrollo de procesos de investigación utilizando técnicas cuali y cuantitativas
- 5) Adquirir habilidades para la comprensión y el desarrollo de un análisis de situación de salud (ASIS)
- 6) Adquirir habilidades para la elaboración de una programación local participativa en el CeSAC base
- 7) Consolidar habilidades para el abordaje del paciente adulto mayor en la consulta ambulatoria
- 8) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías traumatológicas prevalentes
- 9) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías dermatológicas prevalentes
- 10) Adquirir habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en Atención primaria de la Salud

CONTENIDOS

- 1) El ejercicio del rol docente con residentes de 1º y 2º año en consultorio de Medicina General
- 2) Quehacer interdisciplinario con el equipo de salud
- 3) Implementación de estrategias para el trabajo comunitario
- 4) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 5) Diseño y evaluación de actividades de promoción de la salud. Estrategias de intervención individual y comunitaria
- 6) Programación local participativa: desarrollo de la planificación, ejecución y evaluación de actividades

- 7) Desarrollo de investigación en relación a la práctica profesional en CeSAC
- 8) Abordaje integral del adulto mayor
- 9) Problemas dermatológicos más frecuentes
- 10) Problemas traumatológicos más frecuentes
- 11) Herramientas para el abordaje de problemas de gestión y planificación estratégica en el Primer Nivel de Atención

Área de desempeño de la atención en la especialidad de MGyF:

Ámbito: CeSAC base y/u otro CeSAC

Duración: 3 meses

*Incluye Taller de adquisición de competencias en formación de agentes comunitarios en atención de Emergencias pre-hospitalarias (Capacitación SAME)

**Incluye pasantía Salud del trabajador por Servicio de Medicina del trabajo de Hospital Publico reconocido por su capacidad formadora

Salud del adulto (abordaje de problemas crónicos II)

Ámbito: Hospital-CeSAC

Duración: 2 meses

Salud del Adulto Mayor

Duración: 2 meses

Ámbito: Servicio de Geriátría reconocido por su capacidad formadora y Residencia interdisciplinaria de Gerontología

Salud mental y adicciones:

Duración: 2 meses

Ámbito: Servicio de Salud mental reconocido por su capacidad formadora

Traumatología

Ámbito: Consultorios Externos y Guardia de Traumatología Hospital

Duración: 1 mes

Dermatología

Ámbito: Consultorios Externos Dermatología Hospital

Duración: 2 meses

Cuarto Año

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Consolidar habilidades técnicas y docentes adquiridas en los primeros años de la residencia
- 2) Consolidar habilidades para la interpretación de datos epidemiológicos
- 3) Consolidar habilidades para la programación estratégica en salud
- 4) Consolidar habilidades para el trabajo comunitario en salud

- 5) Consolidar habilidades para la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti y cualitativas
- 6) Consolidar habilidades para el desarrollo de procesos de investigación en salud pública utilizando técnicas cuali y cuantitativas
- 7) Consolidar habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en Atención primaria de la Salud

CONTENIDOS:

- 1) Rol de supervisión del desempeño de residentes de 1°, 2° y 3° año
- 2) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 3) Desarrollo de un análisis de situación de salud (ASIS) en el área de referencia del CeSAC base
- 4) Proyectos de salud local en el área del CeSAC de referencia. Su integración y desarrollo de acuerdo a las competencias profesionales adquiridas
- 5) Gestión y Planificación estratégica para la gestión en el Primer Nivel de Atención. Herramientas. Implementación.

Área de desempeño de la atención en la especialidad de MGyF

Ámbito: CeSAC base

Duración: 6 meses

-Con familias a cargo en un espacio territorial definido del área programática del CeSAC supervisado por MGyF de planta.

-Incluye Taller de adquisición de competencias en formación del Equipo de Salud de APS en atención de emergencias pre hospitalarias y Gestión de sus procesos de atención en CeSAC. (Capacitación SAME)

-Incluye Gestión en APS:

-Incluye:- Preparación para Jefaturas de residentes

- Formación en Educación permanente en salud (EPS)

- Herramientas pedagógicas, epidemiológicas y de investigación

Cuidados paliativos Internación domiciliaria:

Duración: 2 meses

Ámbito: Unidad de Cuidados Paliativos / Programa de Internación domiciliaria reconocido por su capacidad formadora

Área Metropolitana (AMBA) o rural:

Duración: 1 mes

Ámbito: Centro de salud del AMBA u Hospital rural reconocido por su capacidad de formación y compromiso comunitario.

Tiempo de escenario de formación optativo

Ámbito: Institución Pública de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso comunitario. El rotante deberá realizar aportes en su residencia base, en relación a la formación adquirida.

Duración: 3 meses

*El contenido de la misma deberá estar direccionado a la adquisición de competencias del presente Programa y será aprobada por el Equipo de gestión local de la sede y la Coordinación general.

11. SISTEMA DE EVALUACIÓN

Este programa adhiere a la conceptualización de la evaluación como un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio y cuyo sentido primordial es el de permitir la mejora continua del proceso formativo así como un proceso de obtener evidencias que permitan juzgar el grado de logro de los objetivos de aprendizaje.

No se trata de la implementación de una metodología sino de una concepción del enseñar y del aprender que tiene expresión en esta posibilidad de analizar la práctica, y que es a su vez una herramienta para la formación profesional.

Un objetivo central del proceso de evaluación debe ser facilitar la tarea del Residente para que pueda alcanzar las metas y objetivos de adquisición de competencias.

El sistema de evaluación que proponemos plantea responder a 5 preguntas:

1. ¿Para qué se evalúa?

La evaluación direcciona las acciones de formación, pero también responde a la necesidad de asumir la responsabilidad social que tienen los sistemas de formación de asegurar la calidad de atención hacia la población que será receptora de los cuidados de sus egresados, así como de la justificación económica política y social de su formación.

2. ¿Qué se evalúa?

Evaluación de conocimientos

Evaluación de actitudes

Evaluación de destrezas:

Habilidades comunicacionales.

Habilidades psicomotrices: examen clínico e intervenciones.

Habilidades de resolución de problemas clínicos.

Capacidad de autoevaluación.

3. ¿Cómo evaluamos?

3.1. Adherimos a realizar en el marco del programa 2 tipos de evaluación a través de diseños que contemplan los distintos niveles de la Pirámide de Miller:

Evaluación formativa: que permite la corrección, reformulación y mejoría constante del proceso enseñanza-aprendizaje y de los desempeños individuales.

Evaluación sumativa: orientada a la verificación de adquisición de competencias definidas para la práctica profesional, para certificar la

progresión del programa y la formación al final del período de Residencia.

3.1.a. Primer y segundo nivel de Pirámide de Miller:

“Sabe” y “sabe cómo”: evalúa conocimientos

Examen oral: Preguntas.

Desarrollo de temas.

Examen Escrito con preguntas a desarrollar: Resolución de casos clínicos a través de preguntas

Examen de elección Múltiple

Desarrollo de temas

Basada en programas informatizados

Grupos de tutorías

Reportes de desempeño

Feed-back

3.1.b. Tercer nivel: de la Pirámide de Miller:

“Muestra”: evalúa destrezas y aptitudes

Uso de simuladores clínicos

Observación de consultas

Pacientes simulados estandarizados (actores)

Mini -cex

Supervisión

Revisión de Historia Clínicas

Pase de pacientes

ECOE: examen clínico, objetivo y estructurado

Observación de actividad docente

3.1.c. Cuarto nivel:

“Hace”

Profesionalismo

Actitudes basadas en principios bioéticos

Reflexión

Búsqueda bibliográfica y análisis crítico

Comunicación con pacientes, pares y equipo

Razonamiento clínico

Liderazgo

Trabajo en equipo

Gestión

Habilidades para la investigación

3.2. Incorporación del Portfolio del Residente:

Se propone la confección de un Portfoli que contendrá las producciones de las actividades que den cuenta de los aprendizajes logrados.

Los portfolios constituyen una herramienta muy útil para la evaluación, habida cuenta de que se trata de una práctica consecuente con una concepción constructivista del aprendizaje, por un lado, y con una concepción formativa de la evaluación, por otro. Se trata de una selección deliberada de los trabajos de los Residentes, sobre la base del criterio de extraer el conjunto de aquellos que mejor represente aprendizajes genuinos.

La elaboración de un portfolio debe responder a propósitos explícitos, que servirán como orientación para los Residentes. Los portfolios tienen la ventaja

de comprometer con la producción, ya que el Residente mismo debe determinar qué trabajos incluirá en su portfolio de evaluación, esto implica realizar una tarea de reflexión para luego fundamentar sus decisiones frente a los evaluadores.

Este sistema comprende la evaluación como proceso y como producto, en la medida que permite contar con elementos que documentan el proceso de aprendizaje y los procesos significativos alcanzados. Supone que tanto el que enseña como el que aprende cuentan con información constantemente actualizada de cuáles son las dificultades que se presentan y en qué medida se van superando durante el proceso.

En teoría existen tres tipos de portfolios; de trabajo, de presentación y de evaluación, pero no es tan sencillo separarlos en la práctica dado que están interrelacionados entre sí.

Los portfolios de trabajo son aquellos en los que se concentran los trabajos en marcha y los que permanecen pendientes de finalización, siempre teniendo en cuenta un determinado objetivo de aprendizaje.

El portfolio de presentación incluye los “mejores trabajos”, aquellos que han sido seleccionados por el Residente, que lo enorgullecen.

El portfolio de evaluación tiene como sentido documentar resultados específicos de aprendizaje en función de objetivos curriculares.

El momento más rico es el de la reflexión porque supone una autoevaluación en el que el Residente debe resolver la pertinencia de incluir un trabajo en el portfolio de evaluación en base a los propósitos y criterios de evaluación.

El mayor beneficio de los portfolios consiste en crearlos y usarlos: por un lado, la creación permite dar expansión a la tarea intelectual de planificar la enseñanza y, por otro, el uso responsabiliza al Residente en el proceso de aprendizaje y es un factor esencial de la motivación.

Es un instrumento que favorece el diagnóstico de fortalezas y debilidades y el de documentación de los aprendizajes.

Se propone incorporar la “Libreta de registro de procedimientos del residente” del Ministerio de Salud de la Nación como parte de la estrategia de implementación del portfolio.

3.3. Cuando el objeto de la evaluación es la Sede de la Residencia, debe incluir:

- Evaluación del equipo de gestión local: Jefe de residentes, Coordinador local de programa y Tutores MGyF.

- Evaluación de las rotaciones hospitalarias

- Evaluación y acreditación por Ministerio de Salud de Nación

3.4. Cuando el objeto es el Programa de Residencia:

- Evaluación del Programa y actualización del mismo cada 5 años

- Evaluación externa por sociedades científicas y Universidades

3.5. ¿Quién evalúa?

- Autoevaluación

- Evaluación de pares

- De equipo de gestión local de la sede: Jefe de residentes, Coordinador local de programa, Tutores MGyF;

- De rotaciones en hospital: tutores hospitalarios, profesionales de apoyo matricial

Coordinación general

Se deberá enviar la documentación de evaluación al Comité de Docencia e Investigación quien la incorporará al legajo de cada residente y deberá ser guardada por 10 años y estar disponible ante el pedido de la Dirección de Capacitación y Docencia.

12. BIBLIOGRAFÍA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA

1. FAMG. Marco de Referencia para la Formación de Residencias de Medicina General y/o Familiar. Ministerio de Salud. 2010- (www.famg.org.ar)
2. Daverio D, Ereñu N, Bustos L, Baruch M y col. Programa Docente de la Residencia de Medicina General, integral y comunitaria. Dirección de Capacitación. Profesional y Técnica del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. 2007
3. Subsecretaria de Salud. Ministerio de Salud de Neuquén El sistema formador de Residencias Médicas: Hoy. -2010-
4. Comisión Nacional de especialidades Médicas. Programa de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria de España. Consejo Nacional de Especialidad Médicas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2002.
5. The College of Family Physicians of Canadá. Specific Standards for Family Medicine Residency Programs Accredited by de College of Family Physicians of Canadá. The Red Book. Canadá. 2013
6. Royal College of General Practitioners. The RCGP Curriculum. [online]. 2010. Disponible en <http://www.rcgp-curriculum.org.uk>
7. MerhyE,.Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud colectiva [online]. 2006, vol.2, n.2, pp. 147-160. ISSN 1851-8265.
8. Onocko Campos R, A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. En Campos, G., SaúdePaidéia, San Pablo, Hucitec. p. 122-52. 2003
9. NevesMarins J, Los escenarios de aprendizaje y el proceso del cuidado de la salud. En: Neves Marins JJ, Rego S, Barbosa Lampert J, Correa de Araújo JG (Org.). Educação Médica em transformação. Instrumentos para la construcción de nuevas realidades. Hucitec-ABEM, São Paulo. 2004
10. Venturelli J. Educación Médica: Nuevos enfoques metas y métodos. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000. No. 5. Washington: OPS/OMS; 2000
11. OPS.Residencias médicas en América Latina. Serie La renovación de la Atención primaria de la salud .numero 5. 2011
12. Borrell Bentz RM. La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS, 2005.

13. García Dieguez M. Búsqueda de Información + Apreciación Crítica y Aprendizaje Basado en Problemas. Curso de Educación basada en problemas orientado a docentes del Departamento de Ciencias de la salud. Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM) 2013.
14. García Dieguez M. Evaluación y los reportes de desempeño. Curso de Educación basada en problemas orientado a docentes del Departamento de Ciencias de la salud. Universidad Nacional de La Matanza (UNLAM) 2013.
15. Eiguchi K, Barroetaveña M, Bolonese ME, Giorgi MJ, Rodríguez P. La Feminización del Sistema de Residencias Médicas de la CABA: Los cambios producidos y las modificaciones por implementar. Buenos Aires, Agosto 2013
16. Ley N° 153 -Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires .1999
17. Ordenanza 40.997/85 (G.C.B.A.) Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud
18. Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos aires .Resolución 2122 Diciembre 2011.Tareas de las Coordinaciones generales de Residencias..
19. Rodríguez Patricia"La evaluación en los sistemas de residencia en Salud", DCyD, 2012 (www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/matbiblio)
20. OMS Renovando la Atención Primaria de Salud en Las Américas Un Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/.2005.
21. OPS. Redes integradas de Servicios de salud: conceptos, opciones de política hoja de ruta para su implementación en las Américas . .2010
22. PragueCharter: Palliativecare-a human right. Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC), la Asociación Internacional de Cuidados Paliativos (IAHPC), la Alianza Mundial de Cuidados Paliativos (WPCA) y el Observatorio de Derechos Humanos (ODH). Enero 2013
23. Programa de prevención y control del tabaquismo. Lugares de atención en Ciudad de Buenos Aires. www.buenosaires.gob.ar/salud.2013.
24. Dye C, Boerma T, Evans D, Harries A, Lienhardt C, McManus J, et al. Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal. OMS, 2013.
25. Informes de Coordinación General de RMGyF 2011/ 2012/ 2013. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica del GCBA.
26. Actas de reuniones de Coordinación General, Jefes de Residentes y Coordinadores locales de MGyF 2011/ 2012/ 2013. Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
27. Listovsky G y Rodríguez P .Curso Acreditación de Residencias.. Dirección de Capacitación del Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos aires.2013
28. Ministerio de salud de la Nación .Dirección de Capital Humano y salud ocupacional..Resolución: Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, ,2007
29. Sánchez A -.Boggiano H. "La planificación estratégica y la formación de RMGyF en el Subsistema Publico de Salud de la CABA: Mapa de los actores sociales de su escenario formativo".XXVII Congreso de la Federación Argentina de Medicina general.2012
30. Campos Gastón de Sousa. Equipo de referencia y apoyo especializado matricial. Gestión en salud: en defensa de la vida. Lugar editorial.2001
31. Rovere Mario Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Serie de desarrollo de recursos humanos numero 96,OPS:1993.
32. SEMFYC-Sociedad española de Medicina familiar y comunitaria Gestión del día a día en el equipo de Atención Primaria, Semfyc ediciones.2007

33. Zurita A y Serrano A. :Epidemiología y Medicina General: implicancias en la formación profesional. 2006,
34. Cragno A. Reflexión en la Práctica y Portfolio.. Universidad Nacional del Sur. 2006
35. Branda L. El aprendizaje basado en problemas: de herejía artificial a res popularis. Revisión en formación médica continuada. 2009
36. UNESCO .Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. 2005
37. Rovere M. El Derecho a la Salud y la construcción de ciudadanía. Educación en Salud Pública; Relevancia, Calidad y Coaliciones Estratégicas. Argentina: OPS/OMS; 2006
38. Ideas principales de la conferencia Beyond Flexner. Misión social de la Educación Médica. Tulsa, Oklahoma; 2012
39. Camillioni, Celman, Litwin, Palou de Mate La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo: Paidós; 1998
40. Abramzon M. Recursos humanos en salud en 2004. Argentina: OPS; 2005
41. Generalista-plus-Especialista en cuidados paliativos: creación de un modelo más sostenible. N Engl J Med 2013;
42. Forrest, MD, PhD, and Barbara Starfield, MD, MPH Entrada en Atención Primaria y continuidad: Los efectos del acceso a la atención
43. Hurley Robert , Freund Deborah, PHD, USAF Sala de Emergencia: Uso y Gestión de Atención Primaria: Datos de cuatro programas de demostración de Medicaid
44. ¿Reduce las re-hospitalizaciones mejorar el acceso a la atención primaria? Lugar y fecha: 9 centros médicos de veteranos de guerra, entre 1992 y 1994. Pacientes: Veteranos de guerra: comorbilidades: ICC, EPOC, DBT.
45. Cathy Schoen et al. Efecto del primer contacto con un médico de atención primaria en los gastos de la atención ambulatoria. Journal of Family Practice, 1996 Jul;43(1):40-8. Experiencia en atención de adultos en siete países
46. Por que es importante la continuidad en los cuidados domiciliarios? Encuesta Ciudad de Hamilton, durante los años 1999-2000.
47. Ministerio de salud de la Nación Registro de procedimientos .Sistema nacional de residencias del equipo de salud. Dirección de capital humano y salud ocupacional. 2013

49. LEY N.º 4702 Buenos Aires, 10 de octubre de 2013

50. Ministerio de salud de la Nación. Dirección de epidemiología .Abordaje integral de las infecciones respiratorias agudas. Guías para el equipo de salud Nro.6 .2da edición. marzo 2011. www.msal.gov.ar

51. Ministerio de salud de la Nación. Guía de práctica clínica nacional sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la Diabetes mellitus tipo 2 para el primer nivel de atención. 2008. www.epidemiología.anm.edu.ar .

52. Ministerio de salud de la Nación. Guía de práctica clínica sobre prevención y detección precoz de la Enfermedad renal crónica en adultos en el Primer nivel de atención.

53. Organización mundial de la salud .Departamento de salud reproductiva e investigación .Facultad de Salud pública Bloomberg de Johns Hopkins, Planificación familiar :un manual mundial para proveedores. 2007

54. Ministerio de salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. Dengue :diagnóstico. Guía para el equipo de salud nro.2 -3ra. edición .2013.

55. Ministerio de salud de la Nación. Enfermedades infecciosas. Tuberculosis nro.3: Guía para el equipo de salud nro.2 -3ra. edición .2008
56. Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos aires. Dirección general adjunta de programas .Programa nutricional. Guía operativa 2010. Orientación para la evaluación del crecimiento .2010.
57. Ministerio de salud de la Nación. Programa nacional de salud sexual y reproductiva y procreación responsable. Métodos anticonceptivos: Guía clínica para profesionales de la salud. Marzo 2012.
58. Unesco. Organización de las naciones unidas para la educación ,la ciencia y la cultura, Programa de base de estudios sobre bioética. 2008.
59. Ministerio de salud de la Nación. Programa nacional de Chagas .Guía de diagnóstico y tratamiento de pacientes con Enfermedad de Chagas .2012.
60. Ministerio de salud de la Nación. Programa nacional de salud sexual y reproductiva y procreación responsable. Protocolo de abordaje de víctimas de violencia sexual. .Agosto 2010.
61. Ministerio de salud de la Provincia de Buenos aires. Programa de Diabetes: Prodiaba. Material educativo para trabajar con pacientes. 1994.
62. Sociedad argentina de Pediatría .Comité nacional de crecimiento y desarrollo. Guía para la evaluación del crecimiento físico. 2013.
63. Doval H, Tajer C. Evidencias en Cardiología :de los ensayos clínicos a las conductas terapéuticas. Gedic. VI edición, 2010.
64. Semfyc (Sociedad española de Medicina de familia y comunitaria. Guía de actuación en atención primaria. Tercera edición. 2006.
65. Alvarez Sintes Roberto. Temas de Medicina General Integral. Editorial Ciencias médicas La Habana. Cuba .2001.
66. Buck C., Llopis A., Najera E., Terris M. Organización panamericana de la salud. El desafío de la epidemiología :problemas y lecturas seleccionadas .1994.
67. Rubinstein F., Augustovsky F. Evidencia en atención primaria. Revista bimestral .UMFyP Hospital Italiano. 2012.
68. Lopez Pisa R, Pijuan N. Monografías clínicas en atención primaria. Atención domiciliaria. Ediciones Doyma .
69. Alfaro, Rosa María y otros. Movilización comunitaria para la salud. Dialogo Multidisciplinario. La Paz, . Edición Leticia Sáinz, 2000
70. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introducción a la Epidemiología. Primera Edición. Editorial Lugar. 2008
71. Almeida Filho N, Rouquayrol MZ. Introducción a la Epidemiología. Primera Edición. Editorial Lugar. 2008.
72. Argento C et al. "Oftalmología genera". Editorial Corpus. 2007.
73. Balsa R,. "Manual de dermatología clínica"- Ed. Atlante, 1998

- 74.Cecchini E, González Ayala SE. Infectología y Enfermedades Infecciosas ,Ediciones Journal,Buenos Aires: 2008
- 75.Cecil. "Tratado de medicina interna". 21º edición. Ed. Mc Graw Hill, 2002.
- 76.Cerquiera y otros. La promoción de la Salud y la Educación para la salud en América Latina: un análisis. Editorial de la Universidad de Puerto Rico. San Juan .
- 77.Czeresnia D,Machado Freitas C. (org) 2003. "Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias". Buenos Aires. Editorial Lugar.
- 78.Dsm IV: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. España Ed. Masson, 2005.
- 79.Farreras Rozman "Medicina interna". 16º edición. Ediciones Elsevier. 2008 o 17º edición. Ediciones Elsevier. 2012
- 80.Ferraina -Oria. "Cirugía de Michans". Ed. El Ateneo 5º. 2002.
- 81.Fletcher RH, Fletcher SW. Epidemiología Clínica. Cuarta Edición. 2008
- 82.García, Dora y otros (2008) "El trabajo con grupos. Aportes teóricos e instrumentales". Ed. Espacio
- 83.Goodman Gilman:"Las bases farmacológicas de la terapéutica". 10º Edición .Mc Graw Hill, 2003.
- 84.Gori-Lorusso. "Ginecología", 2da Ed Buenos Aires, El Ateneo. 2001
- 85.Harrison "Principios de medicina interna". 17º edición. Ed. Mc Graw Hill, 2008.
- 86.Illo, A.B. "Entre Colegas". Módulo I, Cap.II –Violencia contra la mujer- Editorial Colegio de Obstétricas de la provincia de Buenos Aires. Año 2003
- 87.Kalinsky B y Arrue W. 1996. "Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural". Bs. As. Miño y Dávila editores SRL.
- 88.Kroeger , A, Luna R. "Atención Primaria de Salud. Principio y Métodos". OPS-Centro Latin. del Inst. de Higiene Tropical Univ. De Heideberg –1987.
- 89.Loiz, Ianina, y col., Comunicación y Salud desde una perspectiva de derechos. Guía de comunicación para equipos de salud Ministerio Salud de la Nación, Buenos Aires, 2010.
- 90.Lorenzo J, Guidoni ME, y otros. Nutrición del Niño Sano. Buenos Aires: Editorial Corpus; 2007
- 91.Maceira , D. (comp.) 2008. "Experiencias de gestión pública en salud: primer ciclo". 1ª Edición. Buenos Aires: Fundación CIPPEC.
- 92.Maglio, Francisco. La dignidad del otro: puentes entre la biología y la biografía. Libros del Zorzal. Buenos Aires. Año 2008
- 93.Mandell G, Bennett J, Dolin R. "Enfermedades infecciosas:principios y práctica". 6ta ed. Barcelona: Elsevier
- 94.Mazzafero V.E. y col. "Medicina en Salud Pública". Eudeba. Bs.As. 1999
- 95.Meneghello "Tratado de pediatría médica" Edit. Panamericana. 5ª edición. Tomos I y II. 1997.
- 96.Menendez, E L. 2004. "Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas", en: Spinelli H (comp.). Salud Colectiva. Culturas, instituciones y subjetividad. Epidemiología, gestión y política. Buenos Aires. Editorial Lugar.
- 97.MICHELI FEDERICO, et al. "TRATADO DE NEUROLOGÍA CLÍNICA". 1º edición. Editorial Medica Paranaamerica. 2002
- 98.MORANO J, "TRATADO DE PEDIATRÍA", Buenos Aires, Editorial Atlante, 3º Edición. 2004
- 99.Navarro A, Andreatta MM. Enseñar Nutrición. Herramientas didácticas básicas para Profesionales de la Salud. Córdoba: Publicaciones Universidad Nacional de Córdoba; 2010.
- 100.NELSON "Tratado de Pediatría" 17º edición. Behrman, Kliegman, Jenson. Saunders/Elsevier, 2004.
- 101.Ortiz Z, Esandi ME, Bortman M. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Modulo I - Introducción a la Epidemiología. Segunda Edición 2004.

- 102.Ortiz Z, Esandi ME, Bortman M. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Modulo II - Tipos de Estudios Epidemiológicos. Segunda Edición 2004.
- 103.Ortiz Z, Esandi ME, Bortman M. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Modulo III - Cuantificación de los Problemas de Salud. Segunda Edición 2004.
- 104.Ortiz Z, Esandi ME, Bortman M. Epidemiología Básica y Vigilancia de la Salud. Modulo IV - Efecto, Impacto y Fuentes de Error. Segunda Edición 2004.
- 105.PATITÓ, JOSÉ: "TRATADO DE MEDICINA LEGAL Y ELEMENTOS DE PATOLOGIA FORENSE" 1º Ed. Editorial Quórum. 2003
- 106.Pineda E, de Alvarado E, De Canales F. Metodología de la Investigación. 2da. Edición. OPS; 1994. (Serie Paltex)
- 107.PROVENZANO-LANGE-TATTI. Manual de Ginecología. 1ª ed. Buenos Aires. Editorial Corpus, 2006.
- 108.RED BOOK, Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 25 Ed. 2001.
- 109.RODRIGO A., Miquel, Comunicación Intercultural. Barcelona, Editorial Anthropos, 1999.
- 110.Róvere, Mario (1999) Redes en Salud. Un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad. Rosario: Ed. Subsecretaria de Salud Pública/ AMR Instituto Lazarte
- 111.RUBINSTEIN, Adolfo y cols. "Medicina Familiar y práctica ambulatoria". 2ª Edición. Médica Panamericana, Bs. As 2005
- 112.SCHWARCZ-SALA- DUVERGES –"OBSTETRICIA". Editorial El Ateneo. Sexta edición. 2005
- 113.SCHWARTZ. "Principios de Cirugía". Ed. Mc Graw Hill, octava edición. 2005
- 114.SILBERMAN VARAONA. ORTOPEDIA y TRAUMATOLOGIA- 2da.-edición 2003- Editorial Medica Panamericana
- 115,STARFIELD, B 2001 "Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología". España. Editorial Masson S. A .
- 116.SUAREZ RICHARDS, M: INTRODUCCIÓN A LA PSIQUIATRÍA. 3era Edición. Polemos. 2007
- 117.TARANDA y OTROS. 2008. "Silencio hospital".Neuquén. Editorial de la Universidad Nacional del Comahue.
- 118.Tébar Massó, Escobar Jiménez: La Diabetes en la Práctica Clínica Editorial Médica Panamericana,2009
- 119.TESTA, M. 1996. "Pensar en salud". Buenos Aires. Editorial Lugar.
- 120.TESTA, Mario, "Saber en Salud: La construcción del conocimiento", Lugar Editorial, Buenos Aires, 1997.
- 121.Torresani ME. Cuidado Nutricional Pediátrico. 3º Edición. Buenos Aires: Eudeba; 2006.
- 122.Trillo Fernández, Cristóbal; Navarro Martín, José A.; Luque Barea, María A.; Seoane García, Julia. Guía Práctica de Planificación familiar en Atención Primaria. Segunda Edición. Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria.
- 123.V. NELLY SALGADO DE SNYDER, D en Bien Soc; Rebeca Wong, D en Econ, Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez, Salud pública Méx v.49 supl.4, Cuernavaca, 2007
- 124.ABORDAJE INTEGRAL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. Guía para el equipo de salud MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.
- 125.Anemia ferropénica. Guía de diagnóstico y tratamiento. Comité Nacional de Hematología
- 126.Indicadores Básicos Argentina.
2012:<http://www.bvs.org.ar/pdf/indicadores2012.pdf>
- 127.Abordaje integral de las infecciones respiratorias. Guía para el equipo de salud. Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación. Marzo 2011
- 128.Dengue, Diagnóstico y manejo de casos (algoritmo), Ministerio de Salud de la Nación.

- 129.Recomendaciones para el tratamiento antirretroviral 2007. Comité Técnico Asesor de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación Argentina.<http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/info-equipos-salud/recomendaciones-tratamiento-antirretroviral.pdf>
- 130.Feltri, A.; Arakaki, J. y col. Salud reproductiva e interculturalidad. Salud Colectiva. Año 2. Número 003. Buenos Aires, Argentina. 2006.
- 131.Prevenición del consumo problemático de drogas desde el lugar del adulto en la comunidad educativa. Ministerio de Educación de la Nación. 2005.
- 132.Sífilis en la embarazada y recién nacido. Prevención y tratamiento. 2007 MSAL.<http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/info-equipos-salud/sifilis-embarazada.pdf>
- 133.Actualización de Recomendaciones Infecciones Respiratorias Agudas Argentina 2012: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/actualizacion-recomendaciones-IRA-2012.pdf>
- 134.Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina. 2012:<http://www.msal.gov.ar/images/stories/calendario-vacunacion/calendario-vacunacion-2012.pdf>
- 135Curso de Uso Racional de Medicamentos: MODULO 0 La salud de los argentinos.<http://remediar.gov.ar.pampa.avnam.net/files/Modulo0.pdf>
- 136Curso de Uso Racional de Medicamentos: MODULO 1 Aspectos esenciales para un enfoque racional de la terapéutica.<http://remediar.gov.ar.pampa.avnam.net/files/Modulo1.pdf>
- 137Curso de Uso Racional de Medicamentos: MODULO 2 Enfoque racional de la terapéutica de patologías crónicas prevalentes en APS: <http://remediar.gov.ar.pampa.avnam.net/files/Modulo%202.pdf>
- 138.Declaración Alma-Ata. 1978
- 139.Dengue, Guía para el equipo de salud, 2 edición. Ministerio de Salud de la Nación. Dengue, Diagnóstico y manejo de casos (algoritmo), Ministerio de Salud de la Nación.
- 140.Diagnóstico de Tuberculosis. GUIA PARA EL EQUIPO DE SALUD http://www.msal.gov.ar/htm/site/pdf/guia_tuberculosis.pdf
- 141.Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Ministerio de Salud de la Nación. Estadísticas vitales información básica – Año 2010
- 142.DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL, "Preparación Integral para la maternidad. Guía para el trabajo de equipos de salud interdisciplinarios". Ministerio de Salud y Ambiente. 2005
- 143.Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud. http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544686_spa.pdf
- 144.Guía de Planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes. Organización Mundial de la Salud. 2012.
- 145.Guía de Práctica Clínica Nacional de Tratamiento de la Adicción al Tabaco.2011.<http://www.msal.gov.ar/tabaco/images/stories/info-equipos-de-salud/pdf/guia-practica-tratamiento-adiccion-tabaco-2011.pdf>
- 146.Guía de Prevención y Tratamiento de las Infecciones Congénitas y Perinatales 2010:<http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/Guia-de-Infecciones.pdf>
- 147.Guía Española para el Manejo del Asma (GEMA). SEPAR, 2009
- 148.Guía Europea de Prevención cardiovascular en la Práctica Clínica. Adaptación española del CEIPC 2008
- 149.GUÍA OPERATIVA 2010. Orientación para la evaluación del crecimiento. Ministerio de salud. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- 150.GUÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN POST-ABORTO. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2010.
- 151.Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia 2010:http://www.msal.gov.ar/promin/archivos/pdf/GUIA_Parto_Normal.pdf
- 152.GUÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS MUJERES CON INFECCIÓN POR VIH. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2009.

153. Guía para la evaluación de los servicios de salud amigables para los adolescentes. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud/Ministerio de Salud de la Nación. 2009.
154. Guía para la Evaluación de Servicios de Calidad para Jóvenes y Adolescentes. Unidad del Niño y el Adolescente Salud de la Familia y de la Comunidad. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2003.
155. Guías alimentarias para la población infantil (consideraciones para los equipos de salud). Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Febrero 2010.
http://www.msal.gov.ar/hm/site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/PDF_Equipo_baja.pdf
156. Guías de diagnóstico, tratamiento y prevención de la tuberculosis. Hospital Muñiz/Instituto Vacarezza.
157. Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo II.
158. Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD) de Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, Volumen XIV, Números 3 y 4 de Septiembre y Diciembre de 2006
159. Guía para el diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión en el Embarazo. MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. 2º edición 2010
160. Guías de la Sociedad Argentina de Hipertensión para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial
161. Guías para el tratamiento del tabaquismo basadas en la evidencia. 2010. GCBA
162. Guías para la atención al paciente infectado con Trypanosomacruzi (Enfermedad de Chagas):
http://www.msal.gov.ar/chagas/images/stories/Equipos/Guia_Nacional_Chagas_version_27092012.pdf
163. Guías para la prevención y tratamiento de la Diarrea Aguda. <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/archivos/pdf/guia-prev-trata-diarrea.pdf>
164. HUENCHUAN, Sandra , Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía, División de Población de la CEPAL, © Naciones Unidas, Abril de 2009. ISBN 978-92-1-323215-6.
165. LOEWY, Matías, “La vejez en las Américas”, Perspectivas de Salud - La revista de la Organización Panamericana de la Salud, Volumen 9, Número 1, 2004.
166. Manejo de los pacientes adultos con infección por VIH: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/info-equipos-salud/manejo-pacientes-adultos.pdf>
167. Miguel Larguía y colaboradores. Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF): conceptualización e implementación del modelo. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), marzo de 2011
168. Normas nacionales de vacunación 2012. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación
169. OMS. 1986. “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”. Canadá.
170. OPAS. 1974. “Informe Lalonde: una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses”. Canadá
171. OPS/OMS "Planificación local participativa: Metodología para la promoción de la salud en América
172. OPS/OMS. 1984. “Educación para la salud en la comunidad: experiencias latinoamericanas”. HSP/SILOS-38.
173. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS-OPS, 2002) “Envejecimiento activo: un marco político”.
174. Organización Mundial de la Salud. 25 preguntas y respuestas sobre salud y derechos humanos. Ginebra: OMS; 2001. (Salud y Derechos Humanos)
175. Programa materno infantil El Cuidado Prenatal. Guía para la práctica del cuidado preconcepcional y del control prenatal. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires,

- 2001 <http://www.msal.gov.ar/hm/Site/promin/UCMISALUD/publicaciones/pdf/01-PRENATAL.pdf>
- 176.PROGRAMA MATERNO INFANTIL, "Guía de Procedimientos para el control del embarazo normal y la atención del parto de bajo riesgo". Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. 2012.
- 177.Programa nacional de control de tabaco Manual de Capacitación del Equipo de Salud. Tratamiento de la adicción al tabaco. 2008.http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/pdf/manual-cap-salud.pdf
- 178.Programa Nacional de Inmunizaciones. Normas nacionales de Vacunación. 2013 <http://www.msal.gov.ar/hm/site/pdf/Normas08.pdf>
- 179.Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-Uterino. Guía Programática Abreviada para la Prevención del CÁNCER CÉRVICO UTERINO: <http://www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino/pdf/info-equipos-salud/Guia-programatica-abreviada.pdf>
- 180.Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable. Guía para el Uso de Métodos Anticonceptivos PNSSyPR Ministerio de Salud de la Nación, Bs. As, 2012.http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met_anticonceptivos.php
- 181.Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Anticoncepción Quirúrgica Varones. Vasectomía http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met_anticonceptivos.php
- 182.Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Guía para usuarias "Píldora del día después". Anticoncepción hormonal de emergencia (AHE)http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met_anticonceptivos.php
- 183.Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ligadura tubaria. Documento científico http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met_anticonceptivos.php
- 184.Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable .Métodos Anticonceptivos. Guía para un acceso sin barreras. Nueva edición http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met_anticonceptivos.php
- 185.Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud Nueva edición.http://www.msal.gov.ar/saludsexual/met_anticonceptivos.php
- 186.Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales. 2011:http://www.msal.gov.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/Protocolo_Violencia_Sexual.pdf
- 187.Protocolo para la atención integral de personas víctimas de violaciones sexuales. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2011.
- 188.Recomendaciones para el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Asociación Latinoamericana de Tórax (ALAT).
- 189.Salud mental y derechos Humanos 2007: http://www.derhuman.jus.gov.ar/publicaciones/pdfs/07-dhpt-Salud_Mental_y_Derechos_Humanos.pdf
- 190.Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) - Módulo de Vigilancia Clínica (C2).<http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/modalidad-periodicidad-de-notificacion-c2.pdf>
- 191.STOLKINER, Alicia, La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas. Revista: EL CAMPO PSI, Buenos Aires, 1999.
- 192.Tratamiento de la tuberculosis. Guía práctica elaborada por la Sección Tuberculosis, Asociación Argentina de Medicina Respiratoria.
- 193,Tuberculosis GUIA PARA EL EQUIPO 2009:http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/guia_tuberculosis.pdf
- 194.UNICEF. "Maternidad Segura y Centrada en la Familia (MSCF) con enfoque intercultural. Conceptualización e implementación del modelo" - 2º edición 2012
- 195.Vigilancia clínica de enfermedades de notificación obligatoria. <http://www.msal.gov.ar/images/stories/epidemiologia/pdf/vigilancia-clinica-de-enos.pdf>

196. WONCA. Clasificación Internacional Atención Primaria (CIAP-2). Barcelona: Masson, S.A. 1999

197. ZAREBSKI, Graciela, Conferencia: Envejecimiento: un enfoque interdisciplinario e integrador, Congreso de la Sociedad Uruguaya de Gerontología y Geriatría, Abril de 2009.

198. DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=1473&word=>

199. CONSTITUCION DE LA NACION ARGENTINA <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=877>

200. CONSTITUCION DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES CONVENCION CONSTITUYENTE DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES (C.C.C.B.A.) <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=1185>

Legislación en Salud de la República Argentina <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/formnac.php?>

201. Ley Nº 153 LEY BASICA DE SALUD DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES <http://www.nuestrasmanos.org.ar/varios/Legislacion/leybasica.pdf>

202. LEY 448 LEY DE SALUD MENTAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/s_mental/ley.php?menu_id=17864

Cedom Dirección General de Información y Archivo Legislativo de la Ciudad de Buenos Aires <http://www.cedom.gov.ar/>

REVISTAS:

American Family Physician

Annals of Family Medicine

Annals of Internal Medicine

Archives of Family Medicine

British Journal of General Practice.

British Medical Journal

Canadian Family Physician.

Clinical Evidence.

Cuadernos de Gestión para el profesional de Atención Primaria.

European Journal of General Practice

Evidence-Based Medicine.

Family Practice.

JAMA

Journal of American Board of Family Practice

Journal of Family Practice.

Lancet

Medical Experience Medicine.

Medicina Clínica.

New England Journal of Medicine

Postgraduate Medicine, edición española.

Primary Care

Revista Cubana de Medicina General Integral

RECURSOS DE INTERNET:

www.foroaps.org

www.fisterra.com

<http://ebm.isciii.es/>

<http://www.papps.org/>

www.evidenciaclinica.com

www.infodoctor.org/rafabravo/mbe.htm

www.infodoctor.org/bandolera/

www.aafp.org

<http://journalclubfamilia.blogspot.com/>
<http://www.guidelines.gov/index.asp>
<http://www.semfyces.es>
<http://www.semergen.es/>
Canadian y US preventive Task Force <http://ahcpr.gov/pipp/>
Centre for Evidence based medicine del Hospital Mount Sinai
<http://www.cebm.utoronto.ca/> MEDLINE - PubMed
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>
Cochrane Library <http://www.update-software.com/>
<http://www.infodoctor.org/rafabravo/cochrane.html>
MedSlides <http://www.medslides.com/>
Acceso a bases de datos sobre toxicología, Alternaciones químicas y áreas relacionadas: <http://toxnet.nlm.nih.gov/>
Base de datos de resúmenes de artículos de las principales revistas médicas: <http://www.clinicalevidence.com/x/index.html>
UpToDate® decisiones clínicas basadas en evidencia: <http://www.uptodate.com/es/home>
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD . <http://www.paho.org/arg/>
Portal del Ministerio de Salud de la Nación: <http://www.msal.gov.ar/>
Portal del Ministerio de Salud de CABA: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud>
FAMG: <http://www.famg.org.ar/>
AMeGES : <http://ameges.com.ar/>

13-GLOSARIO

- CeSAC: Centro de salud y acción comunitaria: denominación que tienen los Centros de atención primaria de la salud de primer nivel de atención del subsistema público de la salud pública del Ministerio de salud de la Ciudad autónoma de Buenos Aires : <http://data.buenosaires.gob.ar/dataset/centros-de-atencion-primaria-cesac>.
- RMGyF: Residentes de Medicina General y/o de Familia
- Médico Generalista y de Familia (MGyF) de planta: Médicos especialistas en Medicina General y/o familia que se desempeñan con nombramientos en el subsistema público del ministerio de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Plan estratégico: se refiere a una metodología de planificación sanitaria que contempla distintos momentos: descriptivo-explicativo; normativo, táctico-operacional y estratégico.
- Mapa de actores sociales: instrumento utilizado en el momento descriptivo de la planificación estratégica y que permite reconocer a personas, organizaciones o instituciones que tienen algún grado de influencia con la situación problema ,en este caso la formación de RMGyF de la CABA
- DIDAPS- dispositivos de investigación, docencia e investigación por problema de salud: diseño innovador con requisitos de estructura y

procesos que posibiliten la adquisición de competencias del RMGyF en formación.

- Llamado de acción de Toronto
- Definir políticas y planes de largo plazo para la adecuación de la fuerza de trabajo a las necesidades de salud, a los cambios previstos en los sistemas de salud.
- Colocar las personas adecuadas en los lugares adecuados, consiguiendo una distribución equitativa de los profesionales de salud en las diferentes regiones y de acuerdo con las necesidades de salud de la población.
- Regular los desplazamientos y migraciones de los trabajadores de salud de manera que permitan garantizar atención a la salud para toda la población.
- Generar relaciones laborales justas y asegurar ambientes de trabajo saludables
- Desarrollar mecanismos de interacción entre las instituciones de formación (universidades, escuelas) y los servicios de salud que permitan adecuar la formación de los trabajadores de la salud para un modelo de atención universal, equitativo y de calidad que sirva a las necesidades de salud de la población.
- Acreditación: proceso para reconocer o certificar la calidad de una institución o de un programa educativo que se basa en una evaluación previa de los mismos”
- Proceso de Acreditación de Residencias del Ministerio de Salud de la Nación: proceso desarrollado desde la Dirección de Capital Humano del Ministerio de salud de la Nación .que se propone como objetivos certificar la calidad a partir de un juicio sobre la consistencia entre los objetivos, los recursos, la gestión y el cumplimiento de los estándares previamente definidos como criterios de calidad para la formación en una profesión.,contribuir a la mejora de los procesos de aprendizaje y enseñanza de modo de lograr impacto en las políticas de salud y en la calidad de la atencióny ofrecer “garantías” a la sociedad; promover en las instituciones la verificación del cumplimiento de su misión, sus propósitos y objetivos; fomentar la cultura de la evaluación; facilitar la movilidad, la cooperación y el intercambio entre instituciones educativas de una determinada región; proporcionar información confiable a los usuarios del servicio educativo.
- 10)-Reingeniería: La reingeniería de procesos es el rediseño radical y la reconcepción fundamental de los mismos para lograr mejoras dramáticas en medidas como en calidad es la actividad destinada a incrementar las capacidades de gestión del nivel operativo y complementarias de las apuestas estratégicas y políticas de una organización.

- Inserción de los Egresados de la RMGyF: se refiere a la incorporación al mercado laboral de los Médicos que completaron la Residencia de la especialidad.
- Dirección de general de Docencia e investigación del Ministerio de salud de la CABA: área del Ministerio de salud de la CABA responsable del sistema de Residencias de la jurisdicción.
- 13) Red de Atención Primaria de la Salud (APS) de la CABA: incluye 36 CeSAC distribuidos en el territorio de la CABA: Tienen dependencia de los Servicios de Área Programática de los Hospitales.
- Sociedades Científicas de la especialidad: FAMG (Federación Argentina de Medicina General www.famg.org.ar) y FAMFYG (Federación Argentina de Medicina General y Familiar-www.famfyg.org.ar)
- Unidades-Servicios: niveles de la organización del servicio de salud
 - 16).Primer Nivel de Atención del sistema público: equivale a Red de APS
- Programa Atamdos: Programa de atención ambulatoria y domiciliaria de la salud del Ministerio de salud de la Provincia de Buenos aires durante la gestión de su Ministro de salud Dr. Floreal Ferrara. Se desarrolló desde 1985 a 1989 y contaba con la conformación de equipos interdisciplinarios de salud en los Centros de APS con un numero definido de población a cargo.
- Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA): comprende el territorio de la Ciudad de Buenos aires y los Municipios de la provincia de Buenos aires que forman su cordón circundante
- Ley Básica de Salud de la CABA 153 /1999: tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.
- Educación Permanente en Salud (EPS) para la OPS es una estrategia para la construcción de procesos más eficaces para el “desarrollo del personal de salud”, que parten de la realidad concreta y son más participativos .La propuesta está basada en desarrollos conceptuales del campo de la pedagogía, que incluyen elementos de la pedagogía crítica y del constructivismo.
- Competencias:Es el conjunto complejo e integrado de capacidades que se ponen en juego en la resolución de problemas en diversas situaciones reales de trabajo, de acuerdo con los estándares de profesionalidad y los criterios de responsabilidad social propios de cada área profesional.

- Apoyo matricial: En dicha propuesta, el soporte especializado (técnico) continúa existiendo como un apoyo matricial, desvinculado de la línea de mando. Así, puede haber una enfermera que enseña técnicas de enfermería, realiza formación en servicio, entre otros.; sólo que ahora ella no da órdenes al personal, no hace la distribución de turnos y de francos, ni organiza las guardias. Esas funciones antiguas corresponden al gerente de la unidad de producción en permanente negociación con su equipo. El despegar el apoyo técnico de la línea formal de mando es fundamental para mejorar un cierto develamiento de los usos del poder¹. Y en cierta forma, para desnaturalizar la fuerte asociación vigente (por lo menos en salud) entre técnica y poder. Este apoyo técnico matricial es esencial para mitigar la angustia de disolución, en la medida que proporciona un estímulo permanente de la identidad profesional amenazada por el desenvolvimiento del espacio del equipo multiprofesional. Este apoyo alimenta el desarrollo técnico profesional en el *núcleo* (CAMPOS et al., 1997) disciplinar de cada uno.
- Capacitación SAME: desde 2010 se realizan cursos y talleres de entrenamiento en atención inicial del trauma, R.C.P. Básica y Avanzada y otras situaciones especiales, destinados a Médicos RMGyF de la CABA en el marco de programas de capacitación a profesionales médicos del Sistema, capacitando a facultativos, Cursos de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar básica (RCPB) destinados a la comunidad, www.buenosaires.gob.ar/same
- Tecnologías de cuidado de la salud: Para concretar un acto de salud, los trabajadores utilizan un "maletín tecnológico", compuesto por tres modalidades de tecnologías: las tecnologías "duras", que corresponden a los equipamientos, medicamentos, etc.; las tecnologías "blanda- duras", que corresponden a los conocimientos estructurados, como son la clínica y la epidemiología; y las tecnologías "blandas", que corresponden a las tecnologías relacionales, que permiten al trabajador escuchar, comunicarse, comprender, establecer vínculos, y cuidar del usuario . Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud *Emerson EliasMerhy*.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

Adecuación del
PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE
MEDICINA GENERAL y/o MEDICINA DE FAMILIA
del GCBA a la sede del CeSAC 35, Hospital J.M.Penna.

D'IPPOLITO, Fernando
(Diciembre 2017)

Coordinadora Local de Residentes: Soledad Bozzani
Coordinadora General de Residentes: Silvia Chera

Dirección: Osvaldo Cruz y Zabaleta, Barracas, CABA
Teléfono: 4301-8720
Email: residenciacesac35@gmail.com
CPA: C1437JSA

ÍNDICE DEL PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL Y/O FAMILIAR SEDE PENNA.

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. *Antecedentes de la Residencia de Medicina General y/o Familiar con sede en el CeSAC N° 35 del área programática del Htal J.M.Penna*
- 1.2. *Historia de la sede base de la Residencia de Medicina General y/o Familiar, del Hospital J.m.Penna: el CeSAC N° 35*
- 1.3. *Clasificación y características de la residencia de medicina general y/o medicina de familia*
- 1.4. Descripción de la población destinataria

2. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

- 2.1. *Ámbitos de desempeño de la residencia*
 - 2.1.1. *Sede Base de la residencia*
 - 2.1.2. *Otros ámbitos de formación*
- 2.2. *Carga horaria y régimen de guardias*
- 2.3. *Recurso humano capacitante*
- 2.4. *Escenarios de aprendizaje según año de residencia*

3. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- 3.1. Lineamientos generales
- 3.2. Clasificación de estrategias
- 3.3. Enumeración de dispositivos

4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.

- 4.1. *Organización general de las actividades por áreas de formación*
 - 4.1.1. *Actividad formativa asistencial/técnica supervisada*
 - 4.1.2. *Actividad de articulación formativa docente.*
 - 4.1.2.1. *Actividad académica teórica sistematizada*
 - 4.1.2.2. *Actividad académica teórico práctica sistematizada*
 - 4.1.2.3. *Actividad académica no sistematizada*
 - 4.1.3. *Actividad Comunitaria*
 - 4.1.4. *Actividad de investigación*
 - 4.1.5. *Actividad de Gestión*
 - 4.1.6. *Formación Complementaria*
 - 4.1.6.1. *Formación Complementaria Obligatoria*
 - 4.1.6.2. *Formación Complementaria Optativa*
- 4.2. *Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación*
 - 4.2.1. *Primer Año*
 - 4.2.1.1. *Objetivos específicos*
 - 4.2.1.2. *Contenidos generales*
 - 4.2.1.3. *Rotaciones del primer año*
 - 4.2.2. *Segundo Año*
 - 4.2.2.1. *Objetivos específicos*
 - 4.2.2.2. *Contenidos generales*
 - 4.2.2.3. *Rotaciones del segundo año*
 - 4.2.3. *Tercer Año*
 - 4.2.3.1. *Objetivos específicos*
 - 4.2.3.2. *Contenidos generales*

- 4.2.3.3. *Rotaciones del tercer año*
- 4.2.4. *Cuarto Año*
- 4.2.4.1. *Objetivos específicos*
- 4.2.4.2. *Contenidos generales*
- 4.2.4.3. *Rotaciones del cuarto año*

5. CONTENIDOS

- 5.1. *Contenidos generales*
- 5.2. *Contenidos transversales*
- 5.3. *Contenidos específicos*

6. SISTEMA DE EVALUACIÓN

- 6.1. *Evaluación del Programa*
- 6.2. *Evaluación del desempeño del/la residente*
- 6.3. *Evaluación de las rotaciones*
- 6.3.1. *Evaluación del/la residente rotante*
- 6.3.2. *Evaluación de las rotaciones por parte del/la residente*
- 6.4. *Evaluación del/la jefe/a de residentes*
- 6.5. *Forma de promocionar cada año y el final de la residencia:*

7. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

- 7.1. *Funciones de la Coordinación General de Residencia*
- 7.2. *Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede*
- 7.3. *Funciones del/la Jefe/a de residentes*
- 7.4. *Funciones del/la Instructor/a de residentes*

8. BIBLIOGRAFÍA

9. ANEXO

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Antecedentes de la Residencia de Medicina General y/o Familiar con sede en el CeSAC N° 35 del área programática del Htal J.M.Penna:

En el año 2004 se inicia la Residencia de Medicina General y Familiar del Hospital Penna. En ese año ingresaron a la residencia dos residentes, Juan Calvetti y Ariana Catalano. Tenían asignada una instructora, la Dra. Sosa. La residencia tenía sede en el CeSAC 32, en el Barrio Charrúa, correspondiente al área programática del Hospital Penna. En ese momento, no se contaba con un consultorio de la residencia ni un lugar en el hospital. De a poco se fueron gestionando algunas rotaciones y guardias en conjunto con la instructora. A los dos meses, la instructora renuncia. Se comenzó a solicitar al Director de Capacitación, Lic. Listosky, que se asigne un instructor a la sede. Luego de un mes de

reclamamos se realizó un encuentro en la Dirección de Capacitación con la Dra. Bustos quien estaba asumiendo como coordinadora general de las residencias de medicina general de la CABA. Ella toma cartas en el asunto y se compromete a dar una solución. Otro mes más pasa y finalmente se asigna una instructora, la Dra. Monk. A partir de ahí, hasta casi finalizado el primer año de la Residencia, existieron una serie de problemas debido a la falta de espacio en el CeSAC, falta de espacios académicos y a que la instructora no concurría al centro de salud por diferentes razones. Finalizando el primer año de la residencia, se decidió convocar a la Dra. Bustos quien apoyó y logró no renovar el contrato a la instructora, y designa al Dr. Diego Dostal quien decidió hacerse cargo de la instructoría a partir de junio de 2005. En Conjunto con el instructor y la coordinadora general, y al comenzar cuatro residentes nuevas: Soledad Bozzani, Amalia Smiriglia, Liliana Otero y María Eugenia Baieli, comenzó la gestión de un lugar en el CeSAC 35.

Durante un mes, se realizaron reuniones con el jefe del Área Programática y el futuro director del Centro 35 para acordar un lugar para la Residencia. No fue fácil, existió una resistencia por parte de algunas personas del hospital, pero con el apoyo de la Directora de Atención Primaria se logró conseguir que se asigne a la residencia un consultorio dentro del CeSAC. En Mayo 2007, se adjudicaron dos cargos de Médicos Generalistas de Planta, Regina Daniel y Horacio Boggiano, quienes comienzan a trabajar junto a la residencia, tanto a nivel académico, asistencial y extra asistencial.

A partir del año 2006, el número de residentes que ingresaron por año se redujo a dos, ingresando María Soledad Díaz y Roxana Ramos, en el año 2007 ingresaron Paula Fassola y Marina Gutiérrez, en el 2008 Marcelo Zabal y Karina Katz, en el 2009 Laura Bottaro y Lucas Wainfeld , en el 2010 Analia Paredes Centurión y María Lujan Losada Orlandini, en el 2011 María José Cristaldi y Geraldine Audino (quien renuncia al cargo de residente a fines del año 2011), en el 2012 ingresan Martínez Dotta Cristian y Peralta José, en el 2013 se propone aumentar nuevamente los cargos en la sede obteniéndose una nueva plaza disponible desde la re adjudicación, ingresan Estefanía Precci, Santiago Maggi (quien renuncia al cargo en septiembre de ese año) y en la re adjudicación Analía Hernández, en el 2014 Ignacio Del Papa, Fernando D' Ippolito, y en la re adjudicación lo hace Valeria Degennaro, en el año 2015 Joaquín Tartaglione y Ximena Arriola. En el año 2016 ingresan María Silvina Camardelli, Maximiliano Reynoso y Melanie Simois. Incorporándose la 3º vacante de la sede en la adjudicación. En agosto de este año Melanie Simois abandona el puesto en la readjudicación y en enero renuncia Maria Silvina Carmadelli. En 2017 Ingresan Micaléa Bozzini y Adam Vicari (Quien renunció en noviembre de ese mismo año).

Hace 12 años que la Residencia de Medicina general del Hospital Penna, tiene su sede en el CeSAC 35, desempeñándose en distintas actividades de capacitación junto a los médicos de planta y en actividades en conjunto con el equipo de salud del CeSAC. En el año 2009 se concursan dos cargos de medicina general para el área programática, adjudicándose los mismos Juan Martín Calvetti y Liliana Otero, los cuales realizan sus tareas en el CeSAC 35, y en el 8 y 30, respectivamente.

En los años 2011-2012 se integran tres nuevas médicas generalistas al equipo del CeSAC 35 con horas de guardia las Dras.: María Soledad Díaz, Paula Fassola y Marina Gutiérrez las cuales discontinúan su actividad a finales del período 2012-2013.

En Mayo del 2014 el Dr. Horacio Boggiano deja el cargo de médico de planta del CeSAC 35 pasando el total de su carga horaria a la Coordinación General de las Residencias de Medicina General de CABA. Desde este período la Dra. Regina Daniel y el Dr. Juan Calvetti se desempeñan como coordinadores locales de la sede.

El programa de formación de residencias del GCBA destaca la importancia de la formación del médico generalista como parte de las políticas públicas que el estado instrumenta en el área de salud, pero desde el año 2009 no hubo nuevos cargos para médicos generalistas para el área programática del Hospital.

En el 2016 Horacio Boggiano asume el puesto de Subsecretario de Atención Primaria, Ambulatoria y Comunitaria; y Regina Daniel pasa al cargo de Gerente Operativa de la Red de Atención Primaria de la Salud. En 2017 ambos renuncian a dichos cargos,

asumiendo Boggiano el cargo de gestión en el Programa de Salud Sexual, SIDA, e ITS de CABA, y volviendo Regina Daniel al CeSAC 35 retomando sus actividades como médica generalista de planta.

En 2016 se crean los Equipos Básicos de Salud para el primer nivel de atención, constituidos por médicos generalistas, pediatras, y enfermeros.

Ese mismo año se abren nuevos cargos, ingresando varios médicos generalistas (entre ellos algunos que realizaron la residencia en la sede del Penna) en las áreas programáticas del Hospital Penna (CeSAC 35: Soledad Bozzani, Marina Gutierrez y Cristian Martinez Dotta), (CeSAC 30: Lucas Wainfeld y Soledad Diaz), (CeSAC 1: Roxana Ramos), (CeSAC 8: María José Cristaldi) Santojanni (CeSAC 5: Luján Losada) (CeSAC 4: Laura Bottaro, y Karina Katz) y Piñero.

En 2017 Soledad Bozzani asume su rol como Coordinadora Local de Residentes

1.2. Historia de la sede base de la Residencia de Medicina General y/o Familiar, del Hospital J.m.Penna: el CeSAC N° 35:

El CeSAC (Centro de Salud y Acción Comunitaria) 35, forma parte del área programática del Hospital Penna, se encuentra ubicado en la zona este de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El CeSAC 35 se inauguró en Julio del 2005, en Osvaldo Cruz y Zavaleta. Forma parte de la Villa 21/24. Se inaugura durante la gestión del Jefe de Gobierno Aníbal Ibarra.

En su inicio, el centro se abrió con escasos profesionales y se designó al Dr. Pérez como jefe interino. Por unos meses el centro funcionó sin programas y con escasez de diversas especialidades. Posteriormente, el Dr. Pérez es asignado al Ministerio de Salud de la CABA y asume la dirección interina la Dra. Divola. De a poco, se fueron cubriendo las especialidades faltantes y empezaron a armarse programas en conjunto con los profesionales del CeSAC 30, quienes estaban ejerciendo su trabajo en el CeSAC 35 debido a que su centro fue cerrado por refacciones. Luego de un año de trabajo, se reabrió el centro 30 y se retiraron la mayoría de los profesionales. A principios del año 2009 se abre concurso para nombrar director del centro de salud, ganando el concurso la Dra. Divola.

Actualmente el CeSAC 35, cuenta con profesionales del equipo de salud de diversas disciplinas, los cuales además del trabajo asistencial participan en diversos proyectos y programas: Salud sexual y Reproductiva, Adolescencia, Juegoteca, Salud Ambiental, Grupo de Hábitos Saludables, CePAD, Taller de Crianza, etc.

1.3. Clasificación y características de la residencia de medicina general y/o medicina de familia:

La residencia de Medicina General y/o Familiar es una residencia médica básica aprobada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires cuya duración es de 4 años. No posee concurrencia.

La sede del CeSAC N° 35 del área programática del Hospital J.M.Penna tiene una antigüedad de 13 años. El promedio de residentes por año en los últimos 5 años es de 2(dos) residentes por año.

1.4. Descripción de las condiciones de vida en la zona sur de la Ciudad:

El hospital Penna y su área programática pertenecen a la Zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires, y dentro de ésta forma parte de la comuna n° 4.

La pirámide poblacional de esta región muestra una base intermedia, se ensancha hacia el centro y se hace angosta en el extremo superior en la población de varones. En el caso de las mujeres, la pirámide muestra un ensanchamiento en el grupo de 80 años y más. Muestra una población envejecida y de carácter regresivo (mayor proporción de adultos que de jóvenes con un importante porcentaje de viejos). Menos del 25% de la población de esta Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65 años.

El índice de masculinidad es de 87 hombres por cada 100 mujeres y particularmente en el tramo correspondiente a mayores de 65 años se presentan 54 hombres por cada 100 mujeres.

La tasa de fecundidad es de 59 nacidos vivos cada 1000 mujeres en edad fértil.

Respecto del promedio del ingreso per cápita en la región, la comuna 4 es la que se encuentra en una situación más desfavorable comparada con las restantes Comunas de la Región.

Esta Comuna presenta el mayor porcentaje de población menor de 25 años con primario completo como máximo nivel de instrucción (el doble que en el resto de las Comunas y la Ciudad de Buenos Aires).

En relación con la cobertura de salud, esta Comuna presenta el mayor porcentaje de población con cobertura únicamente estatal (41%).

La tasa ajustada de mortalidad para la Región Este es de 11 por mil habitantes al igual que la Ciudad. La Comuna 4 es la que presenta la mayor tasa ajustada de mortalidad si se la compara con las restantes comunas de la Región. Las primeras 5 causas de mortalidad en la Región Este son: enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades del sistema genitourinario. La mortalidad por causas externas ocupa el sexto lugar. La Comuna 4 presenta la tasa de mortalidad por causas externas más alta de la Región y de la Ciudad.

Si se analizan las causas según grupos de edad, las principales causas de muerte en el grupo de 0 a 14 años son las afecciones perinatales, las malformaciones congénitas y las enfermedades del sistema respiratorio. En el grupo de 15 a 64, se encuentran los tumores en primer lugar a lo que le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio. En estos dos grupos etarios la mortalidad por causas externas ocupa el 4º lugar.

En el grupo de 65 y más las principales causas corresponden a Enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades del sistema respiratorio y tumores.

La tasa de mortalidad por tuberculosis, HIV/SIDA, suicidio y agresiones para la Región Este son más altas en comparación con las tasas correspondientes a la Ciudad.

La Comuna 4 presenta las mayores tasas ajustadas de mortalidad por agresiones y tuberculosis tanto de la Región como de la Ciudad.

La tasa de mortalidad infantil de la Región es mayor que la tasa de mortalidad infantil de Ciudad de Buenos Aires.

El CeSAC 35 se encuentra situado en la intersección de las calles Osvaldo Cruz y Zavaleta del Barrio de Barracas de la Ciudad de Buenos Aires en Argentina. El mismo abrió sus puertas en el 2005. La población que se encuentra en el área de referencia pertenece la Villa 21-24, Loma Alegre y San Blas, en el sector sur de la ciudad. Sus límites son: la calle

Iguazú, avenida Amancio Alcorta, terrenos de la coordinación ecológica metropolitana sociedad del estado, vías del ex ferrocarril General Belgrano, calle Luna y el riachuelo. El predio es de origen fiscal (pertenecía a Ferrocarriles Argentinos). En el catastro aparece como un espacio verde y la propiedad de la tierra no está regularizada .

Según el censo del 2010 en el barrio de Barracas viven 89452 personas.

Este barrio se encuentra en la Comuna 4 de la zona sur de la CABA. La comuna 4 representa los barrios de Barracas, Boca, Nueva Pompeya y Parque Patricios. La comuna presenta un 19 % de hogares por condición de pobreza y un 27,9% de población por condición de pobreza según la encuesta anual de hogares del 2006.

También, presenta un 12,7% de hogares y un 14,9% de población con necesidades básicas insatisfechas según el censo del año 2010 . Estos 4 valores representan más del doble que el total de la CABA y el segundo lugar con mayor porcentaje según comuna. En esta comuna se encuentran 9 CeSAC, uno de los cuales es el CeSAC 35, (CeSAC N° 1, 9, 10, 16, 30, 32, 35, 39 y 41) y 5 centros médicos barriales (1, 18, 24, 30 y 37).

En cuanto al crecimiento poblacional de la Villa 21-24, la población se triplicó en los últimos 20 años pasando de 10.822 en 1991 a 29.782 en 2010 (Dirección General de Estadística y Censos, 2011). La villa 21/24 constituye casi el 20% del total de población residente en villas y asentamientos de la ciudad. Casi la mitad de sus habitantes son población migrante proveniente de otros países: Paraguay, Perú, Bolivia y Uruguay, entre otros.

El distrito escolar N°5 de la Ciudad de Buenos Aires en donde se encuentra el CeSAC 35 tiene un elevado índice de vulnerabilidad social. Además, presenta un 17% de personas con Necesidades Básicas Insatisfechas, 40% de población por debajo de la línea de pobreza/indigencia, 10% con primario incompleto de la población de 25 años y más, 7% de mujeres en edad fértil con escuela primaria incompleta, 42% de población con única cobertura de salud del subsector público, 14% de desocupación, el porcentaje más bajo de ingresos promedio y el porcentaje más alto de maternidad adolescente.

Según el informe epidemiológico del hospital J.M.Penna de enero 2017 a Noviembre 2017, de las enfermedades de notificación obligatoria del área programática del Penna encontramos que la mayor cantidad de notificaciones se produjo por los diferentes tipos de sífilis (29 %), la gran mayoría corresponden a sífilis indeterminadas, un tercio, aproximadamente, corresponden a sífilis en embarazadas y 2 sífilis congénita. En segundo lugar se encuentran los casos de tuberculosis (27%). Y, en tercer lugar, observamos a las enfermedades transmitidas por mosquitos (22%). La sumatoria de estos 3 eventos explican el 78% de las notificaciones del área programática.

En cuanto a las consultas atendidas en el CeSAC N° 35 (sin contar las consultas atendidas en guardia, otros centros de salud y ámbitos de atención), los últimos datos de los que se disponen son de 2013 (Información en Atención Primaria de la Salud, SICESAC).

A partir de ello encontramos que:

- El total general de atenciones en el CeSAC 35 durante 2013 fue de 19250.
- Consultas por médicos de planta de Medicina General: 2230
- Consultas por Residencia de Medicina General: 1439

Los 5 principales Diagnósticos del CeSAC (no permite el programa que lleva la estadística discriminar por especialidad o residencia en este caso):

- 1) Control de Salud del Niño
- 2) Examen General

- 3) Atención para anticoncepción sin especificar.
- 4) Examen ginecológico general de rutina.
- 5) Examen y contacto para fines administrativos.

En 2017 en el CeSAC 35 se realizaron 41.880 consultas, de las cuales 8.111 fueron realizadas por Medicina General.

2. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.

El marco general de esta propuesta se realiza según el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas de la Especialidad Medicina General y/o Familiar, y el Programa Docente de la Residencia de Medicina General y/o Medicina de Familia (MGyF) 2014 (Aprobado por resolución 2014-628-MSGC rectificadora por resolución 2014-1098-MSGC).

La Residencia de Medicina General y/o de Familia al igual que el resto de las residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias posteriores (Ord. 51.475/97 Ley 601 y Ley 4702/2013.)

De acuerdo a esto, la residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo y dedicación exclusiva, salvo las consideraciones específicas en la legislación citada para los instructores de residentes.

La duración del programa es de 4 años, con posibilidad de acceso al cargo de Jefe de residentes o Instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Según el programa de la Residencia de Medicina General y/o Familiar del Ministerio de Salud del GCBA, 2014, las condiciones mínimas para el funcionamiento de una sede son:

- Médicos/as de planta de la especialidad que ejerzan el rol de Tutores MGyF.
- Consultorio de MGyF a cargo de la residencia con estructura e instrumentos necesarios para la práctica clínica que cumplan estándares de calidad.
- Espacio aúlico para la realización de actividades grupales, docentes y de investigación.
- Coordinador local de Programa.
- Vinculación con Programas de salud sistematizados donde realizar la formación (DIDAPS).
- Ateneos con participación de todos los integrantes del equipo de salud.
- Acceso a internet en la sede para realización de búsquedas bibliográficas y ateneos virtuales.
- Acceso a revistas electrónicas de la especialidad.
- Se recomienda la implementación de Sistemas informatizados de registro (HCE) conectados en red con el Hospital base Profesionales hospitalarios para apoyo matricial para las principales especialidades según la prevalencia de problemas de salud.

2.1. Ámbitos de desempeño de la residencia

2.1.1. Sede Base de la residencia

Centro de Salud y Acción Comunitaria 35 (Osvaldo Cruz y Zavaleta. CABA)

Hospital de referencia: José María Penna.

En este centro de salud, la residencia cuenta con 2(dos) consultorios a cargo. En los mismos consultorios se dispone de Historia Clínica Electrónica (HCE). Uno de dichos consultorios se utiliza como espacio áulico para la realización de actividades grupales, docentes y de investigación. Se posee acceso a internet para búsquedas bibliográficas.

2.1.2. Otros ámbitos de formación

CeSAC 39 (Área programática hospital Penna)

CeSAC 8 (Área programática hospital Penna)

CeSAC 10 (Área programática hospital Penna)

CeSAC 30 (Área programática hospital Penna)

CeSAC 1 (Área programática hospital Penna)

CeSAC 5 (Área programática hospital Santojanni)

Servicio de Emergencia del Hospital Fernández

Unidad de Cuidados Paliativos, Hospital Tornú/ Hospital Udaondo

Servicio de Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano

Servicio de Diabetología del Hospital Santojanni

Servicio de Geriatría del Hospital Ramos Mejía

Servicio de Geriatría del Hospital Durand

Fundación casa FUSA

Casa Masantonio / El hospitalito

2.2. Carga horaria y régimen de guardias:

Según la ordenanza N° 40997 y la ley modificatoria 4702, “El horario consta de nueve (9) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 17 hs. durante cuatro días hábiles d) Los residentes realizarán como máximo por semana veintiocho (28) horas de guardia supervisada, durante todos los años de la residencia según se estipule en su programa oficial, pudiendo realizar guardias de veinticuatro (24) horas corridas que comenzaran a los 8 hs. de ese día; las mismas podrán desdoblarse en turnos determinados (diurnos o nocturnos) de doce (12) horas que comenzarán a las 8 hs. o a las 20 hs. según corresponda. Las cuatro (4) horas restantes corresponderán a la realización de guardias rotativas. En caso de realizar veinticuatro (24) horas de guardia debe cumplirse el descanso post guardia de doce (12) horas. La cantidad de horas semanales requeridas por el sistema de residencias médicas incluyendo las guardias no podrá superar las 64 (sesenta y cuatro) horas semanales”.

2.3. Recurso humano capacitante:

Coordinadora general de residentes: Silvia Chera (ver funciones en apartado 10)

Coordinadora local de residentes: Soledad Bozzani (ver funciones en apartado 10)

Jefe de residentes periodo Junio 2018-Mayo 2019: Fernando D'Ippolito (ver funciones en apartado 10)

Médicos/as generalistas de planta de la sede base de la residencia: Soledad Bozzani, Regina Daniel, Juan Calvetti, Cristian Martinez Dotta, Marina Gutierrez. Entre sus funciones se destacan: orientación del perfil del/la médico/a generalista, rol de tutoría de residentes,

evaluación de residentes, supervisión capacitante, docencia, apoyo en investigación, entre otros.

Médicos/as generalistas del área programática: Maria José Cristaldi, Diego Dostal, Lucas Wainfeld, Liliana Otero, Analia Bruno, Valeria Soto, Tamara Kotzarew, Laura Sammana. Rol de orientación del perfil del/la médico/a generalista, docencia, criterios clínicos, entre otros.

Equipo interdisciplinario: Rosa Sequeira (promotora de salud), Soledad Aiva (promotora de salud), Lucia Pelatelli (Lic. en nutrición), Claudia Vacis (socióloga), Geraldina Kon (trabajadora social), Noelia Boiso (trabajadora social), Eliana Sermukslis (fonoaudióloga), Ana Garros (trabajadora social), Agustina Vitale (trabajadora social), Viviana Castaño (psicóloga). Colaboración en la adquisición de herramientas para el trabajo interdisciplinario, trabajo en equipos de salud, trabajo comunitario, entre otros.

Otros profesionales del área programática: Daniel Rolon (hebiatra), Romina España (pediatra), Silvana Lembo (ginecóloga), Leandra Furlan (ginecóloga), Laura Fernández (psiquiatra), Mariana Porchetti (ginecóloga), Alejandro Cainelli (psicólogo), Margarita Sisini (psicóloga), Mariela Gimenez (dermatóloga), Silvana Longo (clinica medica), Elizabeth Fernández (trabajadora social), Cynthia Lizarraga (trabajadora social). Participan en la capacitación de los y las residentes en distintas habilidades técnicas, prácticas, adquisición de competencias, criterios clínicos, conocimientos teóricos, entre otros, que hacen a la práctica del/la médico/a especialista en medicina general y/o familiar.

Equipo de salud mental de guardia: Estrella y Manuel Figueroa (psiquiatras), Ana Rabinovich (trabajadora social), Mariela Cresionini (psicóloga)

Médicos y médicas clínicos/as de planta del servicio de internación de Clínica Médica del hospital J.M.Penna: Imbroglia Patricia, Alejandra Yelicie, Alejandra Sanchez, Osvaldo Rey, Daniela Amarilla, Monica Blanco, Ricardo Muro, Natalia Mendez, Roxana Galvagno, Ana Asseta. Jefa de servicio: Cecilia Carranza

Consultorios externos de Clínica Médica Htal Penna: Dra. Analia Longo.

Médicos y médicas pediatras de planta del servicio de internación de Pediatría del hospital J.M.Penna: José López Garcés, Marisol Steinbach, Romina Giurfo. Jefa de internación: Lucía Ferrara. Jefe de servicio: Jorge Swarzc.

Médicos y médicas clínicos/as de la guardia de Clínica Médica del hospital J.M.Penna: Hernan Rebon, Juan Carlos Bianchimano, Lourdes Amendola. Jefe del Departamento de Urgencias del Hospital Penna: Dr. Salariato. Jefe de Guardia Día Lunes: Dr. Salariato Jefe de Guardia Día Viernes: Dr. Rivera

Médicos y médicas pediatras de las guardias pediatría del hospital J.M.Penna: Fernanda Santucho, Leticia Serralta, Gonzalo Fernandez, Analia Yañez, Laura Gañez, Valerio Lagrotta, Daniel Ortega, Alejandra Pan.

Profesionales de las guardias de Obstetricia y Ginecología del hospital J.M.Penna: Liliana Esposito (obstétrica), Achinelli Adriana (ginecóloga), Alberto Gagey (ginecólogo), Juan Carlos Balparda (ginecólogo). Jefa de servicio Monica Colucci.

Profesionales de consultorios externos de Obstetricia y Ginecología del hospital J.M.Penna: Liliana Espósito.

Médicas de planta del servicio de Neonatología del hospital J.M.Penna: Elda Ibañez, Elena Cristiano.

Geriatría: Romina Basilico (geriatra Htal Durand), Maya Sinjovich (geriatra Htal Ramos Mejia)

Médicos de planta y de guardia de Traumatología del hospital J.M.Penna: Hernan Aguilar Ramirez, Gustavo Fernández. Jefe de servicio: Andrés del Valle.

Cuidados Paliativos: Marisa Perez

Médicos/as cardiólogos/as de planta de los consultorios externos del hospital J.M.Penna: Dr. López Vega, Dra. Alicia Biazoti. Jefe de Servicio: Dr. Diaz Trigo.

Pediatras de planta del CeSAC 5: Celeste Bossi, Rosario Williams, Diego Marquiani, Julia Trini

Diabetes: Mariana Munner, Lucas Landolfi (diabetólogos), Sebastian Peresin (psicólogo y coordinador de grupo de diabéticos)

2.4. Escenarios de aprendizaje según año de residencia:

1° AÑO

CeSAC:
3 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia Externa Adultos Htal J.M.Penna 8 a 20 hs	Consultorios de CeSAC 35 junto a Médico/a Generalista de planta o residentes superiores. Equipos interdisciplinarios 8 a 17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Consultorios de CeSAC 35 junto a Médico/a Generalista de planta o residentes superiores. Equipos interdisciplinarios 8 a 17 hs	Consultorios con otros/as médicos/a s generalistas del Área Programática. 8 a 17 hs

Guardia externa de adultos en Htal Penna. 5 guardias de 12 hs al mes (una de fin de semana).

Durante el horario de atención en el centro de salud también se participará de distintos equipos interdisciplinarios: hábitos saludables, salud ambiental, CEPAD.

Salud Infantil:

Internación: 2 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES

Servicio de Pediatria Internación Hospital Penna 8 a 17 hs	Servicio de Pediatria Internación Hospital Penna 8 a 17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Servicio de Pediatria Internación Hospital Penna 8 a 17 hs	Servicio de Pediatria Internación Hospital Penna 8 a 17 hs
--	--	--	--	--

Guardia en Servicio de Pediatria Internación Hospital Penna. 24 hs con descanso post-guardia. 5 guardias al mes (una de fin de semana)

Consultorios externos en el segundo nivel de atención: 1 mes

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia Externa de Pediatria Hospital Penna 8 a 20 hs	Consultorios Externos de Pediatria Hospital Penna 8 a 17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Consultorios Externos de Pediatria Hospital Penna 8 a 17 hs	Consultorios Externos de Pediatria Hospital Penna 8 a 17 hs

Guardias de 12 hs en guardia externa de pediatria del hospital J.M.Penna. 5 guardias al mes (una de fin de semana)

Salud del/la Adulto/a:

Internación y consultorios externos en el segundo nivel de atención: (3 meses)

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Internación Clínica Médica Hospital Penna junto a concurrancia y residencia. 8 a 13 hs	Internación Clínica Médica Hospital Penna junto a concurrancia y residencia. 8 a 13 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Internación Clínica Médica Hospital Penna junto a concurrancia y residencia. 8 a 13 hs	Internación Clínica Médica Hospital Penna junto a concurrancia y residencia. 8 a 13 hs
Guardia Externa 14 a 20 hs	Consultorios externos Clínica Médica Htal Penna 14 a 17 hs		CeSAC 35 Asistencia Adultos 14 a 17 hs	Consultorios externos de Clínica Médica Htal Penna 14 a 17 hs

Guardias de 12 hs en guardia externa de adultos del hospital J.M.Penna. 5 guardias al mes (una de fin de semana)

Salud de la Mujer:

Consultorios externos en el primer nivel de atención: 3 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Ginecóloga Área Programática 8 a 12 hs	Consultorio Admisión Control Prenatal Hospital Penna junto a obstétricas 8 a 12hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Guardia Gineco-Obstetricia Hospital Penna 8 a 20 hs	Consultorio Control Prenatal CeSAC 35 o Ginecóloga Área Programática 8 a 12 hs
Equipo de SSyR CeSAC 35 13 a 17 hs	Prácticas de Salud de la Mujer CeSAC 35 13 a 17 hs			Prácticas de Salud de la Mujer CeSAC 35 13 a 17 hs

Guardia (1) Externa Ginecología-Obstetricia Hospital Penna de 12 hs.

2° AÑO

CeSAC

2 meses + 1 tarde en CeSAC durante 3 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia Externa Adultos Hospital Penna 8 a 20 hs	CeSAC 35 Turnos programados y demanda espontánea 8 a 17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	CeSAC 35 Turnos programados 8 a 17 hs	CeSAC 35 Turnos programados 8 a 17 hs

Durante CeSAC se realizará una rotación por un espacio de trabajo con el Equipo de Salud elegido por el/la residente

Guardia Externa Adultos Htal. Penna 12 hs. 4 guardias al mes en días hábiles.

Salud Infantil

Consultorios externos de Pediatría: 3 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Consultorios Externos Pediatría, CeSAC 5 Hospital Santojanni 8-17 hs	Consultorios Externos Pediatría, CeSAC 5 Hospital Santojanni 8-13 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Consultorios Externos Pediatría, CeSAC 5, Hospital Santojanni 8-17hs	Consultorios Externos Pediatría, CeSAC 5 Hospital Santojanni 8-17 hs
	Guardia Externa de Pediatría Hospital Penna 14 a 20 hs			

Guardia (1) Externa Pediatría Hospital Penna 14 a 20 hs.

Realizará la rotación en el CeSAC N° 5 con la supervisión de la estructura docente que allí se desempeña, junto a residencias de pediatría y medicina general que rotan en ese espacio

Salud de la Mujer:

2 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Ginecóloga CeSAC 35 - Leandra Furlan 8-12hs	Consultorio Control Prenatal Htal Penna 8-10 hs Consultorio Puerperio Htal Penna Claudia 10-12 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Guardia Gineco-Obstetricia Hospital Penna 8-20 hs	Casa FUSA: Espacio de atención integral del/la adolescente 8 a 17 hs
	Prácticas de Salud de la Mujer CeSAC 35 13-17 hs			
Equipo de SSyR CeSAC 35 13-17hs				

Guardia Externa Ginecología-Obstetricia Hospital Penna 12 hs. 4 guardias por mes en días hábiles.

Emergentología:

2 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia Emergentología Hospital Fernandez 8-17 hs	Guardia Emergentología Hospital Fernández 8-17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Guardia Emergentología Hospital Fernández 8-17 hs	Guardia Emergentología Hospital Fernandez 8-17 hs

Guardias en Emergentología del Hospital Fernández. 8 (ocho) guardias de 12 hs al mes, 2 de fin de semana.

Neonatología – Adolescencia:

1 mes

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Servicio de Neonatología de Hospital Penna 8-13 hs	Servicio de Neonatología de Hospital Penna 8-13 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Servicio de Neonatología de Hospital Penna 8-13 hs	Servicio de Neonatología de Hospital Penna 8-13 hs
Actividad CeSAC 35 13-17hs	Consultorio de adolescencia en CeSAC 35 con médica Pediatra Romina España 13-17hs		Consultorio de adolescencia en CeSAC 8 con médica Generalista Maria Jose Cristaldi 13-17hs	Guardia Neonatología 14-20 hs

Guardia Servicio de Neonatología Hospital Penna 14 a 20hs. Días Viernes. 4 guardias al mes

Diabetes:

2 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Servicio Diabetología Hospital Santojanni. Dr. Lucas Landolfi 8 a 17 hs	Consultorios externos de diabetes Dra Mariana Munner Hospital Penna 8 a 12 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	Grupo “Los Dulces de la Esperanza” CAPS N° 10 8 a 17 hs	Guardia Externa Hospital Penna 8 a 20 hs

	CeSAC 35 Agenda Personal			
	13 a 17 hs			

Guardia Externa Adultos Hospital Penna, 8 a 20 hs. 4 guardias al mes.

3° AÑO

Adulto Mayor:

2 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Servicio de Geriatría de Hospital Ramos Mejía 8-12 hs	Servicio de Geriatría de Hospital Ramos Mejía 8-12 hs		Servicio de Geriatría de Hospital Ramos Mejía 8-12hs	Servicio de Geriatría de Hospital Ramos Mejía 8-12 hs
Guardia Externa adultos Hospital Penna 13:30 -20 hs	Agenda personal CeSAC 35 13-17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	Actividad Comunitaria "Foro de la Memoria" de Parque Patricios con Trabajadoras Sociales Cinthia Lizarraga y Elizabeth Fernandez 13-17 hs	Consultorio Geriatría Hospital Durand Dra Romina Basilico 13-17 hs

Guardia Externa adultos Hospital Penna 13:30 a 20 hs. 3 guardias al mes

Rotación en Ramos Mejía, posteriormente centralizada, con abordaje integral del adulto mayor. Complementada con espacio de formación geriatra del Hospital Durand.

Traumatología:

1 mes

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Consultorio Externo Traumatología Hospital Penna 8 a 12 hs	Consultorio Externo Traumatología Hospital Penna 8 a 12 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	Consultorio Externo Traumatología Hospital Penna 8 a 12 hs	Guardia de Traumatología Hospital Penna (8 a 20 hs)

Guardia de Traumatología Hospital Penna 13 a 17 hs	Atención de paciente ambulatorios en CeSAC 35 13 a 17 hs		CeSAC 35 Agenda Personal 13 a 17 hs	
--	--	--	-------------------------------------	--

Guardia Externa Traumatología Hospital Penna 12 hs. Una guardia por semana.

Dermatología:
1 mes

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Dermatología Área Programática CeSAC 1 y CeSAC 30 8 a 17 hs	Servicio Dermatología Hospital Penna 8 a 12 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	Servicio Dermatología Hospital Penna 8 a 12 hs	Guardia Externa adultos Hospital Penna 8 a 20 hs
	Dermatología Área Programática CeSAC 30 13 a 17 hs		Dermatología Área Programática CeSAC 30 13 a 17 hs	

Guardia Externa adultos Hospital Penna 13:30 a 20 hs. 3 guardias al mes en días hábiles.

Rotación en el servicio de Dermatología del hospital penna, realizando atención junto a la residencia o médicos/as de planta, y junto a Dermatóloga del Área Programática, quien realiza asistencia en diferentes efectores.

Cardiología:
1 mes y medio

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia Externa Adultos Hospital Penna 8 a 20 hs	Servicio de Cardiología Hospital Penna 8 a 12 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	Servicio de Cardiología Hospital Penna 8 a 12 hs	Servicio de Cardiología Hospital Penna 8 a 12 hs
	Atención de pacientes ambulatorios en CeSAC 35 13 a 17 hs		CeSAC 35 Agenda Personal 13 a 17 hs	Atención de pacientes ambulatorios en CeSAC 35 13 a 17 hs

Guardia Externa Adultos Hospital Penna 12 hs. 3 guardias al mes en días hábiles.
Atención en consultorios externos de cardiología Htal Penna junto con Cardiólogos/as que realizan consultas de demanda y programados, revisión e informes de electrocardiogramas, consultorio con Cardióloga que se dedica a Chagas.

CeSAC:

2 meses a tiempo completo + 6 meses a medio tiempo.

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia Externa Pediatria Hospital Penna 8 a 20 hs	CeSAC 35 Turnos programados y demanda espontánea 8 a 17 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 hs	CeSAC 35 Turnos programados 8 a 12 hs	CeSAC 35 Turnos programados 8 a 17 hs
			CeSAC 35 Agenda Personal 13 a 17 hs	

Durante CeSAC se realizará una rotación por un espacio de trabajo con el Equipo de Salud elegido por el/la residente

Guardia Externa Pediatria Htal. Penna 12 hs. 3 guardias al mes en días hábiles.

Salud Mental:

1 mes y medio

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Guardia externa adultos Htal J.M.Penna con equipo interdisciplinario de salud mental 8 a 20 hs	Consultorios en CeSAC 8 junto a médica Psiquiatra 8 a 12 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	Centro de Día de Adicciones Dr. Enrique Biedak Junto a equipo interdisciplinario 8 a 12 hs	Guardia externa adultos Htal J.M.Penna con equipo interdisciplinario de salud mental 8 a 12 hs
	Atención de pacientes ambulatorios en CeSAC 35 13 a 17 hs		CeSAC 35 Agenda Personal 13 a 17 hs	

Centro Biedak, dedicado al tema adicciones desde la perspectiva de "reducción de riesgos y daños" junto a equipo interdisciplinario. Allí se realizan consultas de admisión y talleres.

Guardia Externa Pediatria Htal. Penna 12 hs. 3 guardias al mes en días hábiles.

Cuidados Paliativos:
2 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Udaondo 8 a 17 hs	Guardia Externa Pediatría Hospital Penna 8 a 20 hs	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Udaondo 8 a 17 hs	Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Udaondo 8 a 17 hs

Guardia Externa Pediatría Htal. Penna 12 hs. 3 guardias al mes en días hábiles.

Rotación Optativa:
1 mes

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<p><i>Área Metropolitana (AMBA) o rural:</i> Ámbito : Centro de salud del AMBA u Hospital rural reconocido por su capacidad de formación y compromiso comunitario. Duración : 1 mes. Requisitos: Ver anexo 1: Rotaciones electivas y ordenanza N° 40.997/85</p>				

4° AÑO

CeSAC:
8 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
CeSAC 35 Turnos programados y demanda espontánea 8 a 17 hs	Día de Inserción Laboral	Académico 8 a 12: 30hs Comunitario 14 a 17 h	CeSAC 35 Turnos programados 8 a 12 hs	CeSAC 35 Turnos programados 8 a 17 hs
			CeSAC 35 Agenda Personal 13 a 17 hs	

Medicina Domiciliaria:

1 mes

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Servicio de Medicina Domiciliaria Hospital Italiano 8 a 17 hs	Día de Inserción Laboral	Servicio de Medicina Domiciliaria Hospital Italiano 8 a 17 hs	Servicio de Medicina Domiciliaria Hospital Italiano 8 a 17 hs	Servicio de Medicina Domiciliaria Hospital Italiano 8 a 17 hs

Rotación Optativa:

3 meses

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<p>Ámbito: Institución pública de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso comunitario. El rotante deberá realizar aportes en su residencia base, en relación a la formación adquirida</p> <p>Duración: 3 meses tiempo completo. No podrá ser realizada en el último trimestre del año según disposición del CODEI.</p> <p>Requisitos: Ver apéndice 1: Rotaciones electivas y ordenanza N° 40.997/85</p>				

3. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil.

3.1. Lineamientos Generales

Se asegura una fuerte formación práctica al tomar contacto con gran cantidad y diversidad de pacientes con distintas realidades sociales, culturales, laborales, económicas y de salud. De manera que se estará en contacto con una amplia gama de patologías donde se podrá ejercer habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones. Este objetivo se respalda en los distintos ámbitos en los que se inserta el/la residente de medicina general y/o familiar (ver apartado 5.1.)

Se promueve la participación de profesionales de planta tanto de medicina general como de otras especialidades y disciplinas médicas y no médicas en diferentes aspectos como orientación en el perfil de la especialidad, supervisión capacitante, tutorías, habilidades asistenciales, docencia, evaluación, habilidades de trabajo en equipo interdisciplinario, trabajo comunitario, etc.

La supervisión estará dada por médicos y médicas generalistas de planta, jefe/a de residentes, residentes superiores así como también por jefes/as de servicio de otras

especialidades, médicos y médicas de planta de otras especialidades y jefe/a de residentes de otras especialidades. El/la residente participa de una cadena de supervisiones que se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación del proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones sino que es una instancia más para el aprendizaje.

La participación en equipos interdisciplinarios del área programática garantiza la promoción del autoconocimiento y el cuidado de los equipos de salud. También se fomenta la interdisciplina con actividades interresidencias junto a la Residencia Interdisciplinaria de Promoción y Educación para la Salud (RIEPS), Residencia de Trabajo Social, Residencia de Pediatría, Residencia de Enfermería Comunitaria. Actividades junto a residencias de Medicina General de otras sedes de CABA, de amba y del resto del país.

3.2. Estrategias de capacitación:

Se llevan a cabo diferentes estrategias de capacitación:

- Estrategias que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Estrategias que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen.

3.3. Enumeración de dispositivos:

Para llevar a cabo las estrategias de capacitación se proponen los siguientes dispositivos:

1) Pases

Los pases de pacientes continuarán realizándose durante dos momentos del día: de 12 a 12:30 hs y de 15 a 16 horas, luego de la atención.

Los/as residentes de 4to año estarán a cargo de la revisión de las historias clínicas en conjunto con los/as médicos/as de planta y jefe/a de residentes.

Los días miércoles se reservará un espacio de una hora aproximadamente, para pase de pacientes o dudas que surjan durante las guardias o las diferentes rotaciones o debatir problemas grupales.

2) Ateneos

Se propone realizar un Ateneo Interdisciplinario anual, con la participación de la residencia completa quien estará a cargo de la presentación del ateneo, organización y/o convocatoria de invitados-disertantes, y del resto del equipo de salud.

3) Clases

Las Clases estarán a cargo de los residentes, jefe de residentes, y otros integrantes del equipo de salud invitados.

Los residentes de primer año, realizarán las clases en conjunto con un compañero/a de otro año, luego de los 3 primeros meses de residencia. A partir del segundo año realizarán las clases solos y bajo supervisión de un/a residente superior.

Todas las clases recibirán supervisión de residentes de 4º año o jefe de residentes

Las clases se llevarán a cabo los días miércoles y/o durante una mañana y/o tarde el resto de los días de la semana.

Se propone que las clases de los Miércoles sean orientadas a lo práctico y a lo resolutivo del día a día en el consultorio (screening - diagnóstico - tratamiento - seguimiento) mediante modalidad más participativa y no tan receptiva (Ej: casos clínicos con discusión y luego breve refuerzo teórico).

Durante el primer trimestre se realizarán clases de EPS y niño sano. Se intentará organizarlas con modalidad más práctica para que los residentes de primer año tengan un rol más participativo que receptivo: Ej: casos clínicos, juegos, ejercicios.

Se llevará a cabo un curso de Epidemiología a cargo de Juan Calvetti con una frecuencia de una clase mensual.

4) *Actividad académica teórico-práctica:*

- **Aprendizaje Basado en Problemas** (ABP: estudio de casos, problematización, solución de problemas, etc.), con la utilización de la información concreta de la práctica en el CeSAC, fundamentalmente historias clínicas de personas que reciben atención por parte de la Residencia. A cargo de Soledad Bozzani.
- Clases de **Urgencias en el Primer Nivel de Atención en formato ECOE**. Cuando sean pocos residentes basta con que sean 2 residentes + médicos/as de planta para continuar con las clases: en este caso serán clases con presentación de algoritmos. Se plantea la posibilidad de realizar ejercicios: por ejemplo cálculo de dosis, etc. Para el armado de clases de Urgencias se propone que el contenido sea adaptado al ámbito en el que se podrían llegar a desarrollar las urgencias (CeSAC), teniendo en cuenta los recursos disponibles. Aún siendo la clase en formato ECOE se deberá realizar un algoritmo práctico para guardar en carpeta de urgencias y que sea fácil de consultar facilitando medicaciones disponibles y cálculo de dosis y cómo administrarlas (para ello deberá consultarse elementos/medicamentos disponibles en enfermería y en farmacia) . Dicho algoritmo deberá ser supervisado por R4, JR o médicos/as de planta.
- **Triple Salto**: Mínimo 3 residentes. Un día a la semana en el horario de 16 a 17 Hs se realizarán ejercicios de actualización y búsqueda bibliográfica a partir de casos clínicos.
- Aplicación de estrategias del sistema del **Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC)**: Los días Martes de 16:00 a 17:00 hs se realizará actividad en conjunto con médica de planta Marina Gutierrez y Regina Daniel. Se propone **nominalizar** pacientes con ECNT atendidos/as por la residencia revisando en la agenda los/as pacientes con ECNT atendidos/as durante la semana previa. Se armará una carpeta de pacientes con ECNT utilizando la planilla de seguimiento de pacientes con ECNT elaborada previamente por la residencia. Se ingresará a la HCE de los/as pacientes y se completará la planilla. Ello ayudará a tener un seguimiento más estrecho permitiendo saber cuando un/una paciente requiere nuevo laboratorio, cambio o agregado de medicación u otras intervenciones. Se aplicarán estrategias de **abordaje proactivo** como llamados telefónicos para facilitar turnos, envío de e-mails, creación de sistema de recordatorios para profesionales, etc; estrategias para la fomentación del **auto cuidado/automanejo** como elaboración de folletos informativos, incorporación de libreta de seguimiento de pacientes con ECNT, creación de sistema de recordatorios para pacientes, etc.

- **Lectura de artículos cortos de revistas de evidencia científica** y discusión de los mismos junto a médico de planta Cristian Martinez Dotta los días Martes de 8:00 a 9:00hs

5) Investigación:

Los días miércoles se trabajará en la capacitación y elaboración de trabajos y/o proyectos de investigación. El horario será de 10:00 a 12:30 hs. Se planta una hora de supervisión a cargo de médico generalista Cristian Martinez Dotta.

Los trabajos serán presentados en el congreso de Medicina General de la FAMG u otros congresos y/o Jornadas científicas del Hospital Penna.

6) Supervisión capacitante:

Integra el trabajo y la educación permanente, con el apoyo y seguimiento del supervisor del servicio o de un/a **docente tutor/a**.

Se orienta en un modelo de desempeño correcto, apoyando la reflexión sobre el porqué de las prácticas, valorizando los aciertos, analizando los errores obstáculos o dificultades y guía en la solución de un problema. Su direccionalidad apunta a la mejora permanente y a la reflexión sobre y en la acción. El/la docente tutor/a es un/a facilitador/a, una guía, y un/a enseñante en acción. Las formas de interacción son el diálogo y las preguntas reflexivas, la demostración crítica, la problematización de prácticas, la búsqueda de soluciones y mejoras en conjunto.

A cada residente le será asignado/a un/una tutor/a quien llevará a cabo la supervisión capacitante. Se utilizará en este aspecto el **portafolio** como herramienta de seguimiento.

A su vez se dispone un espacio mensual de **supervisión de pacientes con padecimientos mentales** a cargo de Margarita Sisini y Alejandro Cainelli. Ambos psicólogos del área programática del hospital Penna.

Organigrama de actividades académicas:

Primer trimestre:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8:00 - 9:00: MAPEC/ Elaboración manual "Generalucho" 12:00 - 12:30: Pase	8:00 - 9:00: Clase EPS 12:00 - 12:30: Pase	9:00 - 10:00: Clase 10:00 - 12:30: Investigación (Soporte Cristian)	8:00 - 9:00: Temas de guardia (ECO)E 12:00 - 12:30: Pase	8:00 - 9:00: ABP (Sole) 12:00 - 12:30: Pase
Tarde	15:00 - 15:30: Pase 16:00 - 17:00: Triple Salto	15:00 - 15:30: Pase 16:00 - 17:00: Clase CNS	Actividad Extramuro	15:00 - 15:30: Pase 16:00: Presentación búsquedas bibliográficas (R1) / Cátedra	15:00 - 15:30: Pase

Resto del año:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Mañana	8:00 - 9:00: MAPEC/ Elaboración manual "Generaluch o" 12:00 - 12:30: Pase	8:00 - 9:00: Lectura artículos cortos de evidencia científica (Cris) 12:00 - 12:30: Pase	9:00 - 10:00: Clase 10:00 - 12:30: Investigación (Soporte Cristian)	8:00 - 9:00: Temas de guardia (ECOE) 12:00 - 12:30: Pase	8:00 - 9:00: ABP (Sole) 12:00 - 12:30: Pase
Tarde	15:00 - 15:30: Pase 16:00 - 17:00: Triple Salto	15:00 - 15:30: Pase 16:00 - 17:00: MAPEC (Marina/Regi)	Actividad Extramuro	15:00 - 15:30: Pase 16:00: Presentación búsquedas bibliográfica / Cátedra	15:00 - 15:30: Pase

Cursos y Jornadas

Cursos.

- SAME
- Curso de vacunas Hospital Nacional Ricardo Gutierrez
- Insulinización (Para residentes de 2do y 3er año)
- Actualización en Atención Primaria (Htal. Italiano)
- Cuidados Paliativos (Residentes de 4º año)
- Capacitación para Formadores (Residentes de 4to año)

Jornadas y congresos

- Jornadas interresidencias de CABA
- Jornadas de residentes de Medicina General de Buenos Aires y C.A.B.A.
- Jornadas de residentes del Hospital J.M Penna.
- Congreso de Medicina General de la FAMG (Federación Argentina de Medicina General) o FAMFyG (Federación Argentina de Medicina Familiar y General)
- Jornadas para futuros ingresantes de Medicina General. Organizadas por la Comisión nacional de Residentes de la FAMG.

4. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.

4.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

4.1.1. Actividad formativa asistencial/técnica supervisada. (50% de la carga horaria)

- *Internación:* durante el primer año de residencia en los servicios de Clínica Médica y Pediatría del Hospital Penna. En 2do año Neonatología en Htal Penna. En 3er año en Cuidados Paliativos en el hospital Udaondo o el Tornu. Todos con con

supervisión por parte de Médicos y Médicas de planta de dichos servicios, Jefes/as de residentes y residentes superiores de los respectivos servicios. En todos los escenarios antedichos se realizará toda la actividad vinculada al manejo de los/las pacientes internados/as. Los/las residentes participarán en los pases y recorridos de sala en conjunto con los/las médicos/as de planta, jefe/a de residentes y jefe/a de servicio de cada servicio en el que se esté rotando. Deberán conocer a todos/as los/as pacientes internados/as, con sus patologías y problemáticas a resolver, pero estando a cargo del seguimiento longitudinal de aquellos/as asignados/as específicamente a cada residente. El/la residente confeccionará la historia clínica y las indicaciones a todo paciente internado/a, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, y realizará intervenciones y prácticas correspondientes supervisado por los/as médicos/as a cargo.

- *Consultorios externos en el segundo nivel:* tanto en hospital Penna como otros hospitales (Ramos Mejía, Santojanni). Se atenderá en conjunto con residentes, médicos y médicos de planta y/o jefes/as de residentes de distintas especialidades: Pediatría, Cardiología, Dermatología, Traumatología, Geriatría, Diabetes, Salud Mental, Ginecología, Obstetricia. Se realizarán tareas asistenciales, prácticas y procedimientos técnicos inherentes a los y las pacientes de cada especialidad y/o servicio por el que se rote.
- *Consultorios externos en el primer nivel:* tanto en los distintos centros de salud del área programática del Hospital Penna como del área programática de otros hospitales (Ej: CeSAC 5). Se atenderán turnos programados y de demanda espontánea en consultorio de residentes de medicina general, en consultorio con otros médicos y médicas generalistas de planta, en consultorios de pediatría junto con residentes de pediatría y médicos y médicas de planta de pediatría, en consultorio de adolescencia, ginecología, dermatología, salud mental, junto a médicos y médicas de planta de las respectivas especialidades. También con profesionales de otras disciplinas y otros/as integrantes del equipo de salud. Se llevarán a cabo tareas administrativas, tareas de gestión, tareas asistenciales, prácticas y procedimientos técnicos inherentes al paciente ambulatorio. El/la residente hará uso de la historia clínica informatizada capacitándose en su utilización. Se atenderá en duplas interdisciplinarias en los casos que lo ameriten.
- *Medicina Domiciliaria:* junto a médicos y médicas del servicio de Medicina Domiciliaria del Htal Italiano. Se llevará a cabo la atención del/la paciente internado/a en su domicilio, se realizarán prácticas e intervenciones correspondientes a este tipo de pacientes bajo supervisión de médicos/as a cargo del/la residente.
- *Guardias:* (Acorde a los términos de la Ley N° 4702, modificatoria de la Ley N° 40997). Una guardia semanal de 12 horas (de lunes a viernes) todos los residentes de primero y segundo año. Tercer año tres guardias mensuales de 12 horas (de lunes a viernes). Los residentes de primer año realizarán además una guardia mensual de 12 horas de fin de semana. No se podrán realizar más de 5 guardias mensuales. El/la residente se capacitará en manejo del/la paciente internado/a en guardia. También en la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los/as pacientes que concurren a guardia y en los criterios de alta o de internación. Participará de la atención de emergencias y del paciente crítico. Realizará prácticas e intervenciones invasivas y no invasivas acorde al caso correspondiente. En todas las actividades antedichas será supervisado/a por el/la médico/a de guardia a cargo de cada servicio por el que se rote.

4.1.2. Actividad de articulación formativa docente. (25% de la carga horaria)

4.1.2.1. *Actividad académica teórica sistematizada* (12,5% de la carga horaria)

- Día de “*articulación local*” semanal, los días miércoles, con participación de todos los residentes.
- Clases teóricas dadas por especialistas, médicos generalistas de planta y los mismos integrantes de la residencia, en diferentes temáticas que hacen al abordaje de problemas de salud y problemáticas sociales.
- Pases con médicos y médicas generalistas de planta y/o jefe/a de residentes
- Ateneos
- Asistencia a Cursos y Congresos

4.1.2.2. *Actividad académica teórico práctica sistematizada* (12,5% de la carga horaria)

- Integración a la actividad académica desarrollada en los distintos servicios de rotación
- Dictado de clases teóricas en sede local
- Jornadas con otras residencias, Congresos
- Aprendizaje basado en problemas, ECOE.
- Lectura crítica de material bibliográfico y revisión de estudios científicos
- Búsquedas bibliográficas
- Lectura de artículos de revistas de evidencia científica
- Aplicación de estrategias del sistema del Modelo de Atención de Personas con Enfermedades Crónicas (MAPEC)

4.1.2.3. *Actividad académica no sistematizada*

- Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los/as pacientes internados o ambulatorios entre los/as médicos/as de planta y los/as residentes. En este punto la actividad se transforma en teórico-práctica dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas o terapéuticas a aplicarse en el/la paciente individual.

4.1.3. *Actividad Comunitaria* (10% de la carga horaria)

- Actividad en territorio junto a la población y a organizaciones y/o centros comunitarios locales
- Adquisición de herramientas para el trabajo comunitario
- Actividad comunitaria con equipos interdisciplinarios y/o en conjunto con otras residencias.
- El/la residente se insertará en espacios comunitarios, participará y coordinará espacios grupales en los centros de salud y la comunidad, realizará visitas domiciliarias, participará en actividades barriales, en actividades de promoción y prevención de la salud.

4.1.4. *Actividad de investigación* (10% de la carga horaria)

- Formación teórico - práctica en proyectos de investigación, relatos de experiencia, producción de pósters
- Presentación de lo elaborado en Congresos y Jornadas hospitalarias.
- Se deberá llevar a cabo al menos un trabajo de investigación de manera individual o grupal, que deberá ser presentado en el transcurso de la residencia.

4.1.5. *Actividad de Gestión* (5% de la carga horaria)

- Participación en la gestión de programas de salud locales.
- Acompañamiento de las actividades de la Jefatura del CeSAC base programada para R4.
- Adquisición de competencias en la gestión del Centro de APS, Área programática, Región Sanitaria.

4.1.6. *Formación Complementaria*

4.1.6.1. *Formación Complementaria Obligatoria*

- Curso de Urgencias y Emergencias, SAME. Instituto LASIC, UBA.
- Curso de Insulinización (Para residentes de 2do y 3er año, Hospital Italiano.)
- Cuidados Paliativos (Residentes de 4º año)
- Capacitación para Formadores. OPS, OMS, Ministerio de Salud de la Nación (Residentes de 4to año)
- Curso de vacunas Hospital Nacional Ricardo Gutierrez (Residentes de 2do año)

4.1.6.2. *Formación Complementaria Optativa*

- Jornadas interresidencias de CABA
- Jornadas de residentes de Medicina General de Buenos Aires y C.A.B.A.
- Jornadas de residentes del Hospital J.M Penna.
- Congreso de Medicina General de la FAMG (Federación Argentina de Medicina General) o FAMFyG (Federación Argentina de Medicina Familiar y General)
- Jornadas para futuros ingresantes de Medicina General. Organizadas por la Comisión nacional de Residentes de la FAMG.
- Jornadas de actualización en Atención Primaria (Htal. Italiano)

4.2. *Objetivos, actividades por año y por rotación.*

4.2.1. *Primer Año:*

El/la residente de primer año comenzará siempre su formación en el Área de desempeño de la atención en la especialidad de MGyF, en CeSAC n°35

4.2.1.3. *Rotaciones del primer año (ver objetivos por rotación en anexo 2):*

CeSAC:

Ámbito: CeSAC 35, 30, 39, 8.

Duración: 3 meses, tiempo completo. 8 a 17hs.

Cada residente tendrá su médico o médica de planta como tutor/a.

Se participará en consultorios de demanda espontánea y turnos programados junto a otros médicos y médicas generalistas de planta del área programática y junto a residentes superiores.

Se participará de los distintos espacios de equipos interdisciplinarios.

Guardia Lunes de 8 a 20hs y una guardia de fin de semana al mes de 8 a 20hs

Salud del niño y la niña:

Ámbito: Servicio de Pediatría Htal Penna. Consultorios externos e Internación. Junto a la residencia de pediatría y médicos y médicas pediatras de planta.

Duración: 3 meses:

- 2 meses en sala de internación pediátrica en conjunto con la residencia de Pediatría. Miércoles en CeSAC 35
- 1 mes en consultorios externos de pediatría junto con la residencia de Pediatría. Miércoles CeSAC 35.

4 guardias de semana al mes y una de fin de semana al mes. Todas de 24 horas con día de descanso post guardia. Los días de guardia se organizan junto con la Residencia de Pediatría. No se debería hacer guardia ni Martes ni Miércoles.

Salud del/la Adulto/a:

Ámbito: sala de Internación de clínica médica en conjunto con la concurrencia y la residencia de clínica médica coordinada por el servicio de clínica médica. Con horarios de concurrencia. Consultorios externos en Htal Penna y área programática.

Guardia externa Htal Penna.

Duración: 3 meses.

Organización de la rotación: 4 mañanas a la semana en sala de internación de clínica médica con régimen de concurrencia. Miércoles: día académico. 2 tardes en consultorios externos de clínica médica del hospital Penna. 1 tarde en consultorios de CeSAC 35.

Guardia Externa Lunes de 13 a 20 hs. Una guardia de 12 hs de fin de semana en guardia externa al mes.

Obstetricia y Ginecología:

Ámbito: Consultorios externos de la residencia de Obstetricia (admisión de obstetricia, 1 vez por semana) y Ginecología del Htal Penna. CeSAC 35 (con ginecólogas del área y consultorio de salud sexual de la residencia de Medicina General) y CeSAC 39 (con ginecóloga del área).

Duración: 3 meses.

Guardias en servicio de Tocoginecología del Htal Penna en sala de pre-partos y partos y consultorios de guardia de Ginecología y Obstetricia. 4 guardias de semana al mes los Jueves de 8 a 20hs y una guardia de fin de semana al mes de 8 a 20hs.

4.2.2. Segundo año:

4.2.2.1. Objetivos específicos:

- 1) Consolidar habilidades adquiridas en el 1er año de la residencia
- 2) Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación de residentes de 1er año
- 3) Identificar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS en el ámbito comunitario
- 4) Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti y cualitativas
- 5) Incorporar herramientas para la introducción al proceso de investigación epidemiológica en sus diferentes diseños
- 6) Incorporar herramientas para la planificación estratégica en salud
- 7) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías prevalentes en la población pediátrica.
- 8) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías crónicas y agudas frecuentes en la población adulta.
- 9) Adquirir habilidades en relación al tratamiento de patologías ginecológicas prevalentes.
- 10) Fortalecer habilidades en relación a la resolución de la urgencia médica

4.2.2.2. Contenidos generales:

- 1) El ejercicio del rol docente con residentes de 1º año en consultorio de Medicina General. Estrategias para la orientación y supervisión.
- 2) Examen físico del paciente asintomático.
- 3) Destreza en la utilización de Historia Clínica Familiar, Historia Clínica Orientada a Problemas e Historia Clínica Electrónica.
- 4) Examen periódico de salud. Objetivos y criterios procedimentales.
- 5) Ciclo vital familiar y crisis.
- 6) Criterios de solicitud de exámenes complementarios
- 7) Interpretación de exámenes complementarios
- 8) Desarrollo de acciones de prevención secundaria de problemas de salud prevalentes
- 9) Diagnóstico precoz, abordaje y tratamiento de patologías agudas y crónicas prevalentes
- 10) Quehacer interdisciplinario con el equipo de salud
- 11) Planificación y coordinación de talleres de promoción y prevención
- 12) Estrategias para el trabajo comunitario
- 13) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 14) Promoción de la salud. Estrategias comunitarias
- 15) Análisis epidemiológico de la práctica profesional en CeSAC.

4.2.2.3. Rotaciones del segundo año (ver objetivos por rotación en anexo 3):

CeSAC:

Ámbito: CeSAC 35.

Atención de agenda de la residencia: turnos programados y demanda espontánea.

Atenderá con supervisión en tiempo real (se consulta con residentes superiores y/o médicos y médicas de planta antes de que se vaya el/la paciente).

Se elegirá un equipo interdisciplinario con el cual participar durante su rotación en CeSAC.

Duración: 2 meses tiempo completo + 1 tarde en CeSAC durante 3 meses

Guardias: 4 por mes, todas de semana y de 12hs.

Salud del niño y la niña:

Ámbito: CeSAC 5 (Área programática Htal Santojanni). Se atenderá turnos programados y demanda espontánea bajo supervisión de médicos y médicas pediatras de planta del CeSAC 5 y residentes superiores de pediatría de las distintas residencias del país que roten en dicho servicio.

Duración: 3 meses.

Guardias: 4 veces por semana los días martes de 13 a 20-21 hs

Salud de la mujer:

Ámbito: Consultorios del CeSAC 35 o CeSAC 8 en conjunto con ginecólogas del área programática; consultorio de salud sexual y reproductiva de la residencia. Equipo de salud sexual y reproductiva del CeSAC 35. Consultorios de admisión de obstetricia del hospital Penna. Fundación casa FUSA.

Duración: 2 meses.

Guardias: en servicio de Tocoginecología del Htal Penna en sala de pre-partos y partos y consultorios de guardia de Ginecología y Obstetricia. 4 guardias de semana al mes los Jueves de 8 a 20hs.

Emergentología:

Ámbito: Servicio de Emergentología Htal Fernández

Duración: 2 meses tiempo completo.

Guardias: Según lo que se pueda negociar con el servicio de emergentología.

Neonatología:

Ámbito: servicio de Neonatología Htal Penna.

Duración: 1 mes, medio tiempo. A la mañana en Neonatología a cargo de médicas y médicos neonatólogos/as de planta.

Guardias: 4 al mes. Los Viernes hasta las 20 hs

Adolescencia:

Ámbito: CeSAC 8 y CeSAC 35

Duración: 2 tardes por semana junto a Médica Generalista y Médica Pediatra del área programática durante la rotación de Neonatología.

Diabetes:

Ámbito: Servicios de Diabetología del Hospital Penna y Hospital Santojanni a cargo de médicos y médicas diabetólogos/as de planta. Grupo comunitario "Los dulces de la esperanza" del CAPS N° 10, San Martín a cargo de un licenciado en Psicología y junto a otras disciplinas.

Duración: 2 meses. Una tarde en CeSAC 35.

4.2.3. Tercer Año:**4.2.3.1. Objetivos específicos:**

- 1) Consolidar habilidades adquiridas en 1er y 2º año de la residencia
- 2) Consolidar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación a residentes de 2º y 1º año
- 3) Estimular la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos de investigación, con técnicas cuanti y cualitativas
- 4) Adquirir habilidades para el desarrollo de procesos de investigación utilizando técnicas cuali y cuantitativas
- 5) Adquirir habilidades para la comprensión y el desarrollo de un análisis de situación de salud (ASIS)
- 6) Adquirir habilidades para la elaboración de una programación local participativa en el CeSAC base
- 7) Consolidar habilidades para el abordaje del paciente adulto mayor en la consulta ambulatoria
- 8) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías traumatológicas prevalentes
- 9) Adquirir habilidades en relación al reconocimiento, prevención y tratamiento de patologías dermatológicas prevalentes
- 10) Adquirir habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en Atención primaria de la Salud

4.2.3.2. Contenidos generales:

- 1) El ejercicio del rol docente con residentes de 1º y 2º año en consultorio de Medicina General
- 2) Quehacer interdisciplinario con el equipo de salud
- 3) Implementación de estrategias para el trabajo comunitario
- 4) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 5) Diseño y evaluación de actividades de promoción de la salud. Estrategias de intervención individual y comunitaria
- 6) Programación local participativa: desarrollo de la planificación, ejecución y evaluación de actividades

- 7) Desarrollo de investigación en relación a la práctica profesional en CeSAC
- 8) Abordaje integral del adulto mayor
- 9) Problemas dermatológicos más frecuentes
- 10) Problemas traumatológicos más frecuentes.
- 11) Cuidados del/la paciente en su final de vida.
- 12) Herramientas para el abordaje de problemas de gestión y planificación estratégica en el Primer Nivel de Atención.
- 13) Evaluación geriátrica multidimensional.

4.2.3.3. Rotaciones del tercer año (ver objetivos por rotación en anexo 4:

Traumatología:

Ámbito: Consultorios externos de traumatología del Hospital Penna a cargo de médicos y médicas traumatólogos de planta.

Duración: 1 mes a medio tiempo. 2 tardes en CeSAC 35.

Guardias: Guardia externa de traumatología del Hospital Penna los Viernes de 8 a 20 hs a cargo de médicos traumatólogos de planta y en conjunto con la residencia de traumatología.

Dermatología:

Ámbito: CeSAC 1, CeSAC 10, CeSAC 30, CeSAC 35 junto a médica dermatóloga y generalista de planta. Servicio de Dermatología del Hospital Penna junto a dermatólogos y dermatólogas de planta y residencia y concurrencia de Dermatología.

Duración: 1 mes a tiempo completo.

Salud del/la adulto/a mayor:

Ámbito: Servicio de Geriátrica del Hospital Ramos Mejía, Hospital Durand, Grupo comunitario: "El Foro de la memoria"

Duración: 2 meses, a cargo de médicos y médicas geriatras de planta del Hospital Durand y Ramos Mejía. Actividad comunitaria a cargo de trabajadoras sociales del área programática del Hospital Penna.

Una tarde en CeSAC 35.

Cardiología:

Ámbito: Consultorios externos de Cardiología del Hospital Penna a cargo de médicos y médicas cardiólogos/as de planta.

Duración: 1 mes y medio a medio tiempo. 3 tardes en CeSAC 35.

Salud Mental:

Ámbito: Guardia externa del Hospital Penna junto a equipo interdisciplinario de Salud Mental, consultorios en el primer nivel de atención junto a médica psiquiatra de planta, equipo interdisciplinario de abordaje ambulatorio de personas con consumo problemático de sustancias en CeSAC 10 (Biedak).

Duración: 1 mes y medio a medio tiempo. 2 tardes en CeSAC.

CeSAC:

Ámbito: CeSAC N° 35. Turnos de demanda, turnos programados. Se elegirá un equipo interdisciplinario con el cual participar.

Duración: 2 meses a tiempo completo + 6 meses a medio tiempo, garantizando seguimiento longitudinal de pacientes durante 8 meses.

Cuidados paliativos:

Ámbito: Servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Tornú o Udaondo junto a equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos.

Duración: 2 meses.

Rotación optativa:

Área Metropolitana (AMBA) o rural:

Ámbito : Centro de salud del AMBA u Hospital rural reconocido por su capacidad de formación y compromiso comunitario.

Duración : 1 mes.

Quien no utilice la rotación optativa permanecerá ese mes en CeSAC.

4.2.4. Cuarto año:**4.2.4.1. Objetivos específicos:**

- 1) Consolidar habilidades técnicas y docentes adquiridas en los primeros años de la residencia
- 2) Consolidar habilidades para la interpretación de datos epidemiológicos
- 3) Consolidar habilidades para la programación estratégica en salud
- 4) Consolidar habilidades para el trabajo comunitario en salud
- 5) Consolidar habilidades para la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos cualitativos
- 6) Consolidar habilidades para el desarrollo de procesos de investigación en salud pública utilizando técnicas cuali y cuantitativas
- 7) Consolidar habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en Atención primaria de la Salud

4.2.4.2. Contenidos generales:

- 1) Rol de supervisión del desempeño de residentes de 1°, 2° y 3° año
- 2) Herramientas para el abordaje de problemáticas sociales complejas (violencia, VIH, dependencia de sustancias, y otras.)
- 3) Desarrollo de un análisis de situación de salud (ASIS) en el área de referencia del CeSAC base
- 4) Proyectos de salud local en el área del CeSAC de referencia. Su integración y desarrollo de acuerdo a las competencias profesionales adquiridas
- 5) Gestión y Planificación estratégica para la gestión en el Primer Nivel de Atención. Herramientas. Implementación.

4.4.2.3. Rotaciones del cuarto año (ver objetivos por rotación en anexo 5):**CeSAC:**

Ámbito: CeSAC N° 35. Turnos de demanda, turnos programados. Se elegirá un equipo interdisciplinario con el cual participar. Actividades de gestión y de supervisión y evaluación de residentes de años inferiores.

Duración: 8 meses a tiempo completo.

Rotación electiva:

Ámbito: institución pública de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso comunitario. El rotante deberá realizar aportes en su residencia base, en relación a la formación adquirida.

Duración: 3 meses a tiempo completo. No podrá ser realizada en el último trimestre de la residencia (disposición del CODEI).

Internación Domiciliaria:

Rotación de carácter optativo

Ámbito: Servicio de Medicina Domiciliaria del Hospital Italiano.

Duración: 1 mes a tiempo completo

Quien no utilice la rotación permanecerá ese mes en CeSAC.

Nota: El marco normativo de las rotaciones optativas está dado por la Disposición N° 8 de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica, publicado en el Boletín N° 1739 del 24 de julio de 2003

5. CONTENIDOS

5.1. *Contenidos generales*

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho. El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos. Comunicación en salud. La salud integral del niño y la niña. La salud integral del/la adolescente. La salud integral de la mujer. La salud integral del/la adulto/a. La salud integral del/la adulto/a mayor.

5.2. *Contenidos transversales*

Eje 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD.

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención- cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud.

Eje 2: DIMENSIÓN ÉTICA Y DE CUIDADOS EN SALUD. SUJETOS DE DERECHO.

Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud. Marco vigente, nacional y

jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

El paciente y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Reconocimiento del otro (paciente, familiar, trabajadores) como “semejante” y sujeto de derecho.

Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

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

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, y otros.).

El profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

Eje 4: COMUNICACIÓN EN SALUD

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de

acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles

5.3. Contenidos específicos:

Eje 5: SALUD INTEGRAL DEL NIÑO:

A) Salud integral del Recién Nacido:

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Estrategias de intervención familiar y comunitaria.

Programas materno-infantil nacionales, provinciales y municipales.

Perfil demográfico y epidemiología de la morbi-mortalidad materno-infantil.

Organización familiar y preparación de la familia para el nuevo integrante.

Evaluación del riesgo para el RN, la familia y el entorno. Factores como facilitadores y/o obstaculizadores para el desarrollo infantil.

Articulación de la red de servicios en función a la perineonatología. Relación interinstitucional para el seguimiento del recién nacido en el primer nivel de atención.

Control de Salud:

Atención preconcepcional y perinatal por médica/o generalista.

Recepción del recién nacido: Normas nacionales de calidad de atención .Identificación del RN. Leyes vinculadas al parto y la recepción del RN. Examen Físico. Detección de signos y síntomas clínicos.

Situación social y familiar, análisis del riesgo. Preparación de la familia para el alta. Criterios de alta del recién nacido y la familia. Rastreo según normas. Inmunizaciones.

Atención del recién nacido y la familia en el primer nivel de atención: Examen general, por aparatos y sistemas. Uso apropiado de las tecnologías. Puericultura. Evaluación del crecimiento y desarrollo normal: Usos de instrumentos para el crecimiento y desarrollo.

Alimentación: Lactancia materna.

Muerte súbita: Consejerías sobre los factores protectores y favorecedores para la muerte súbita.

Prevención de accidentes domiciliarios, vía pública e intoxicaciones. Consejería domiciliaria

Problemas Prevalentes:

Manejo del parto imprevisto. Atención básica de partos imprevistos con posiciones distócicas.

Pautas de atención y seguimiento del RN pretérmino. Seguimiento ambulatorio del niño/a con bajo peso al nacer y prematuros.

Reconocimiento y conducta inicial ante un Traumatismo fetal en el parto. (Lesiones, fracturas, parálisis, etc.)

Mala progresión de peso. Llanto en el recién nacido. Ictericias y problemas metabólicos.

Reconocimiento y conducta inicial ante un RN en situaciones especiales: post-término, hijo de madre chagásica, GEG, hijo de madre diabética, hijo de madre VIH, recién nacido VIH, el RN en ambiente tabáquico.

Síndrome febril.

Reconocimiento y conducta inicial ante Infecciones potencialmente fatales congénitas y/o adquiridas (Infecciones TORCH, varicela, infección EBHGA, etc. y sepsis)

Identificación de patologías potencialmente fatales (atresias de coanas, otras malformaciones, etc.)

Atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención: Muerte inminente.

Muerte súbita, Parada cardio-respiratoria, Traumatismo craneoencefálico grave. Derivación oportuna. Traslado del neonato. Situaciones especiales. Soporte vital y avanzado del

neonato.

Uso racional de medicamentos en el RN y en la lactancia materna.

Problemas por aparatos y sistemas frecuentes.

Urgencias alimentarias: Concepto de Emergencia médica ante el riesgo de suspensión de la lactancia materna. Criterios de alimentación con leche de fórmula.

Niño/a en situación de abandono.

B) Salud Integral del Niño a partir del 1er mes

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Demografía y epidemiología: Demografía del niño menor de 6 años. Tasa de Natalidad.

Tasa de mortalidad infantil. TMM5. Perfil de morbimortalidad del niño menor de 1 año y del

niño de 1 a 6 años, el niño de 6 a 12 años. Indicadores epidemiológicos socio-sanitarios

Ley Nacional 26.150 Educación Sexual Integral. Ley 23849: Convención sobre los derechos

del niño. Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y

Adolescentes.

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Conceptos de familia. Riesgo

sociosanitario.

La participación de la familia y la comunidad en el desarrollo del niño. Comienzo de la

escolarización.

Salud escolar. Deserción escolar. Niños en situación de calle. Trabajo infantil.

Gestión de los Servicios de Salud:

Estrategias para el incremento del control del niño sano y del niño en edad escolar.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva del niño.

El equipo de salud para la atención asistencial y preventiva del niño.

Control de Salud:

La Historia Clínica Pediátrica.

Crecimiento y desarrollo: Maduración Psicomotriz. Instrumentos de valoración del

crecimiento y desarrollo. Signos de alarma. Control auditivo y oftalmológico. Control de

salud bucal. Evaluación osteoarticular.

El control de salud escolar. La libreta sanitaria infantojuvenil. Problemas de aprendizaje y

conducta.

Promoción de salud: Puericultura. Calendario de vacunación. Situaciones especiales,

Vacunas fuera del calendario. Accidentes del Hogar.

Alimentación: Lactancia Materna, Alimentación artificial, Suplementos alimentarios.

Alimentación saludable. Prevención de trastornos alimentarios.

Problemas de salud prevalentes:

Alteraciones genéticas.

Desnutrición: Tipos de desnutrición. Rehabilitación nutricional. Abordaje individual, familiar y

comunitario, interdisciplinario e intersectorial.

Obesidad. Bulimia y Anorexia.

Síndrome Anémico.

Deshidratación.

Problemas cardíacos: Detección cardiopatía congénita, insuficiencia cardiaca e hipertensión

del niño.

Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis Media Aguda, Faringitis, Catarro de Vías Aéreas

Superiores, Síndrome Bronquial Obstructivo, Neumonías según edad, tuberculosis y otros.

Problemas Digestivos: diarrea aguda y crónica, vómitos, constipación, síndrome de

malabsorción, hepatitis y otros.

Parasitosis internas. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil Leishmaniasis, Cólera,

Fiebre amarilla.

Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal, dermatitis seborreica,

pediculosis, micosis e impétigo.

Enfermedades exantemáticas.

Discapacidad.

Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato. Abuso, otras formas. Consumo problemático de drogas en niños.

Emergencias y urgencias: crisis convulsiva, politraumatismo, shock hipovolémico, septicemias, insuficiencia respiratoria grave, quemados. RCP Pediátrico. Mordeduras.

Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.

Patología escrotal aguda. Criptorquidia, fimosis, testículo en ascensor. Vaginitis, fusión de labios.

Problemas odontológicos: dentición, técnicas de cepillado y alimentos saludables. Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

Aspectos complementarios de otras disciplinas no médicas:

Nociones de farmacología pediátrica.

Técnicas básicas de Kinesiología y Fisioterapia en niños.

Eje 6: SALUD INTEGRAL DEL/LA ADOLESCENTE

Aspectos Sociales, Sanitarios y Culturales:

Demografía. Perfil de morbimortalidad. Perfil epidemiológico.

Abordaje de la Salud Integral como actividades comunitarias. Gestión de los servicios de salud a realizar la infraestructura del Consultorio Integral del Adolescente.

Organización Multidisciplinaria de las Escuelas para los adolescentes a velar por su salud enfocándose en la Promoción y Protección de la salud. Actividad física y deportes del adolescente. Ley Nacional 26.150 Educación Sexual Integral

Control Clínico:

Captación y Seguimiento de Adolescentes del área de responsabilidad. Abordaje Integral: Proceso social en búsqueda de la mejor calidad de vida, de un equilibrio y bienestar físico, mental, espiritual y social. El adolescente y la consulta médica. Enfoque de género, sexualidades.

En la historia clínica del Adolescente (CLAP-OPS/OMS) están estipuladas las siguientes preguntas donde se evalúa además el Crecimiento y Desarrollo:

Datos personales. Consulta Principal- Además si viene acompañado o no. Antecedentes Personales. Antecedentes Familiares. Familia- Diagrama Familiar-Vivienda. Trabajo. Vida Social. Hábitos Alimentarios, tóxicos. Evaluación Gineco-urológica. Salud Sexual y reproductiva y desarrollo del adolescente. Situación Psicoemocional. Autoestima.

Examen Físico: peso, talla, piel, faneras, agudeza visual, auditiva, boca y dientes, cuello, tiroides, tórax, mamas, cardiopulmonar (TA), abdomen, Tanner, columna y extremidades. Evaluación Diagnóstica Integral. Interconsultas Pertinentes. Inmunizaciones. Consejería Integral.

Vacunas.

Patologías y Problemas Prevalentes:

Infecciones Respiratorias Agudas. Enfermedades Dermatológicas. Alergias. Infecciones del Tracto Urinario. Enfermedades del Tracto Intestinal. Constipación. Diarrea. Gastritis.

Trastornos Alimentarios. Anorexia. Bulimia. Desnutrición. Obesidad. Síndrome cardio metabólicos.

Dislipemias. Diabetes

Abordaje del adolescente con patologías crónicas y con capacidades diferentes Trastornos de conductas-Psicosociales. Consumo problemático de drogas: Alcohol. Tabaco y otras sustancias. Detección precoz.

Violencia Familiar en escuelas, entre pares, en la calle. Accidentes. Problemas de aprendizaje y conducta. Maltrato. Situación de calle. Trabajo infantil. Deserción escolar.

Suicidio. Depresión. Regla HEADSSS.

Embarazo Adolescentes e Interrupción legal del embarazo. Anticoncepción en situaciones especiales.

Enfermedades de Transmisión Sexual. Prostitución.

Eje 7: SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Perfil de morbimortalidad.

Perspectiva de género: Formas de la violencia de Género.

Derechos sexuales y reproductivos. Ley 25.673 y decreto reglamentario

1282/2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación responsable.

Decreto 1.282/2003 Reglamentación de la Ley 25.673.

Ley 26.130 Anticoncepción Quirúrgica.

Ley 26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.

Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Ley 26.743 Derecho a la identidad de género de las personas.

Ley Nacional de SIDA 23.789

Ley Nacional 26.150 Educación Sexual Integral

Ley Nacional 24.417 Protección contra la violencia Familiar.

Ley 26618 de Matrimonio Igualitario.

Ley 26862 de Fertilización Asistida.

Derecho a la elección de la maternidad.

Centro de salud amigo de la madre y el niño.

Maternidad segura y centrada en la familia.

Ley de protección a la lactancia materna.

Ley nacional N° 25.959 Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento

Control de Salud:

Semiología Gineco Obstetrica. Examen genitomamario.

Rastreo de detección de cáncer genito-mamario. PAP, prueba de VPH y toma de muestra de exudado vaginal (triple toma vaginal).

Anticoncepción: Consejería. Métodos y prácticas. Hormonales, DIU, SIU, implante subdérmico. Anticoncepción de Emergencia, métodos de barrera. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales. Consejería en anticoncepción quirúrgica. Vasectomía.

Climaterio. Tratamiento hormonal sustitutivo

Acompañamiento de la mujer pre, durante y post embarazo: Detección precoz del

embarazo. CLAP. Embarazo en los extremos de la vida reproductiva. Atención

preconcepcional Historia clínica perinatal: Normas Nacionales del control prenatal.

Preparación Integral para la maternidad. Detección de riesgo. Control prenatal de bajo riesgo. Rastreo, seguimiento y derivación oportuna.

Fármacos en el embarazo, puerperio y lactancia. Trabajo de parto, parto y puerperio normales. Parto humanizado.

Lactancia.

Violencia de Genero.

Patologías prevalentes:

Vulvovaginitis, cervicitis, Lesiones benignas.

Prurito. Distrofia, EPI, Enfermedades de transmisión sexual, Alteraciones del ciclo, tumores anexiales, endometriosis, dismenorrea,

Patología mamaria no oncológica, mastalgia.

Incontinencia urinaria. Diagnóstico diferencial.

Infertilidad: detección y abordaje de estudio inicial a la pareja; derivación apropiada.

Dispareunia y otras disfunciones sexuales. Cervicitis.

Prolapso genital. Menopausia Precoz.

Problemas frecuentes durante el embarazo: hipertensión gestacional, colestasis gravídica, diabetes gestacional, incompatibilidad RH, hemorragias de la primera y segunda mitad.

Embarazo gemelar.

Derivación oportuna del embarazo y parto con complicaciones.

Puerperio normal y patológico.

Interrupción legal del Embarazo. Consejería. Aspectos legales, políticos, éticos, culturales y psicológicos. Abuso sexual.

Eje 8: SALUD INTEGRAL DEL/LA ADULTO/A

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Demografía y epidemiología: Demografía del adulto joven y el adulto maduro en la región geográfica. Perfil de Morbi-mortalidad. Perfil ocupacional en la región. Desocupación.

Subocupación, los trabajos no formales, el abuso de poder como formas ocultas de enfermedad ocupacional (subregistro). Conceptos de familia y otros estilos de vida. Las nuevas familias.

Gestión de los Servicios de Salud: Estrategias para el incremento del control de salud.

Barreras administrativas y económicas para la atención asistencial y preventiva.

Conformación del equipo de salud según grupo etario y/o género.

Control de Salud:

Desarrollo integral: físico, intelectual, moral y psicosocial. Evaluación física y funcional: Control de estado nutricional, evaluación de piel y faneras. Control de visión, audición, vías aéreas superiores y control bucal. Control de tiroides, de carótida, yugular, de sistema linfoganglionar, de columna cervical.

Examen de aparato respiratorio y cardiovascular, control de presión arterial, evaluación de columna dorsal; examen de mama en la mujer. Examen de aparato digestivo, renal y sistema genitourinario, evaluación de región lumbosacro-coccígea. Control de la marcha, evaluación, pulsos, sistema linfoganglionar. Evaluación reumatológica Examen del sistema músculo esquelético: Motilidad, tono y fuerza muscular. Examen de sensibilidad y pares craneales.

Instrumentos para la evaluación emocional, psíquica y estado cognitivo.

Instrumentos para la evaluación familiar y social: Nivel de instrucción, situación laboral.

Rastreo y abordaje de alcoholismo, abuso de otras sustancias, violencia familiar. Violencia en los adultos.

Promoción de salud:

Programa de Detección Precoz de Riesgo Cardiovascular. Detección de tabaquismo, obesidad, diabetes, hipertensión arterial y síndrome metabólico.

Derecho a la elección de identidad sexual. Diversidad sexual.

Detección y orientación a alimentación saludable y actividad física

Inmunización del adulto: doble adulto, DTPa, Hepatitis B, Antigripal y antineumocócica.

Triple viral.

Patologías prevalentes:

Problemas sistémicos: Fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos.

Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.

Problemas respiratorios: Tos, hemoptisis, cianosis. Infecciones Respiratorias Bajas, Asma bronquial, EPOC, TBC, Cáncer de pulmón. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiografía de tórax, espirometría, TAC.

Problemas cardiovasculares: Palpitaciones, soplos, dolor precordial. HTA, síndrome coronario, fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardiaca congestiva.

Miocardopatía. Evaluación del riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, Holter.

Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, dispepsia, ictericia, disfagia, alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico.

Enfermedad ulcerosa.

Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de Malabsorción.

Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal.

Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.

Problemas infecciosos regionales: Chagas, Toxoplasmosis, Triquinosis, Hidatidosis, Dengue, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Brucelosis, Paludismo, Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.

Problemas de nariz, garganta y oído: obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal, otalgia, hipoacusia, acufenos, odinofagia, trastornos de la voz. Infecciones respiratorias altas. Indicación de métodos complementarios en ORL (audiometría, rx de senos y cavum). Manejo de técnicas: otoscopia, extracción de tapón de cerumen, taponamiento nasal anterior.

Problemas oftalmológicos: ojo rojo, ojo seco, disminución de agudeza visual, alteraciones palpebrales, dolor ocular, moscas volantes. Retinopatía hipertensiva y diabética.

Interpretación de fondo de ojos.

Técnica de extracción de cuerpo extraño.

Problemas nefro-urológicos: disuria, cambios en la coloración de la orina, prostatismo. Hematuria, proteinuria. Infección urinaria. Litiasis renal. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. ETS. Hiperplasia prostática benigna, prostatitis. Epididimitis, balanitis, uretritis. Disfunción eréctil. Incontinencia urinaria. Cáncer renal, vesical y prostático.

Problemas neurológicos: convulsiones, cefalea, algias faciales, parestias, parestesias. Meningitis, encefalitis. Trastornos isquémicos transitorios. Accidente Cerebro Vascular y manejo de las secuelas.

Enfermedad desmielinizante. Enfermedad neuromuscular. Neuropatías. Tumores cerebrales.

Problemas dermatológicos prevalentes: lesiones de piel, mucosas y anexos. Acné, hidrosadenitis. Piodermatitis. Alopecias, foliculitis. Dermatitis. Psoriasis. Nevus.

Manifestaciones dermatológicas de enfermedades sistémicas. Cáncer de piel.

Problemas endocrinológicos: síndrome metabólico; hirsutismo, obesidad. Diabetes; dislipemias; problemas tiroideos: hipo e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo.

Problemas hematológicos: alteraciones de los parámetros del laboratorio (anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia). Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos.

Neutropenia febril.

Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgias, artritis.

Hombro doloroso. Dolor muscular. Osteoporosis. Osteoartrosis. Fibromialgia reumática.

Problemas de los trabajadores: problemas relacionados al trabajo: neumoconiosis, esterilidad, trastornos auditivos y visuales, cardiológicos, respiratorios, dermatológicos, musculoesquelético. Problemática de los trabajadores sexuales.

Problemas de salud mental: depresión, ansiedad, distimia e insomnio. Fobias. Detección de problemas psiquiátricos mayores. Suicidios.

Problemas oncológicos: paciente con cáncer; Control de los síntomas en cuidados paliativos: dolor, náuseas, vómitos, constipación. Muerte, duelo y familia.

Urgencias y emergencias: Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo cráneoencefálico. Fracturas, esguinces, luxación. Rotura total de músculo. Shock anafiláctico.

Tromboembolismo pulmonar agudo, neumotórax, crisis de asma grave, derrame pleural,

EPOC descompensada, edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: coma hiperosmolar, cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tirotóxica, coma mixedematoso. Sepsis. Retención aguda de orina. Síndrome escrotal agudo. Epistaxis. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio, agitación psicomotriz, crisis psicótica, cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocutación.

Eje 8: SALUD INTEGRAL DEL/LA ADULTO/A MAYOR

Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

Perfil demográfico y de morbimortalidad.

Costos en salud en el adulto mayor: Accesibilidad a los Servicios de Salud, Seguridad Social, Gestión de Calidad en la Atención del adulto mayor, Normativas Generales de las Instituciones Geriátricas. Normativa nacional y local. Centros de día.

Viviendas y Ciudades Saludables y Amigables para el adulto mayor: Barreras arquitectónicas. Lugares públicos abiertos y cerrados.

Abordaje de la salud integral de los ancianos por el equipo de salud: Visita domiciliaria. El anciano geriatrizado. Internación domiciliaria.

Control de Salud:

Concepto de adulto mayor o anciano (OMS): Anciano sano. Anciano enfermo, Anciano frágil. Anciano geriátrico. Promoción de salud con enfoque poblacional: Prevención Primaria,

Secundaria y Terciaria en el adulto mayor. Revalorización del adulto mayor en la familia. Reinserción social. Sexualidad en el adulto mayor.

Actividades Saludables: Físicas. Recreativas. Comunicacionales. Nutricionales. Cesación de hábitos tóxicos.

Aspectos psicológicos del envejecimiento. Características Fisiológicas del envejecimiento.

Evaluación Física. Cognitiva. Emocional. Social. Concepto de redes en el Adulto Mayor.

El examen de salud en el adulto mayor y estudios complementarios de rutina.

(Exámenes de aparato visual, auditivo, marcha, evaluación de las AVD y las AIVD, Continencia Urinaria y Estado Nutricional)

Vacunas.

Patologías prevalentes:

Trastornos de la marcha. Enfermedad de Parkinson. Caídas. Osteoporosis y osteopenia. Fractura de cadera y vértebras. Inmovilidad. Inestabilidad en el equilibrio. Incontinencia urinaria.

Deterioro cognitivo. Demencia. Enfermedad de Alzheimer. Alteraciones del sueño.

Depresión.

Infecciones: respiratorias, urinaria, de piel y otras. Problemas visuales y auditivos

Diabetes. Hipertensión arterial. Enfermedad isquémica. Enfermedad Vasculare Cerebral

Enfermedad articular degenerativa en el Adulto Mayor. Hipertiroidismo. Hipotiroidismo.

Anemias.

Accidentes en el hogar. Accidentes en el entorno.

Problemas Oncológicos. Alteraciones nutricionales. Deshidratación. Iatrogenia.

Sobrediagnóstico. Subdiagnóstico. Farmacología en el adulto mayor. Acceso al medicamento. Polifarmacia. Alteraciones de la sexualidad.

Problemas Neurológicos. Problemas Reumatológicos. Problemas Traumatológicos.

Problemas Urológicos.

Patología vascular periférica. Insuficiencia venosa.

Patologías de la mujer en la tercera edad. Sequedad vaginal, dispareunia.

La violencia a los ancianos. Tipos: económica, física, emocional, abandonos. Institucional o

familiar. Detección. Abordaje.
Cuidados paliativos. Atención del paciente Terminal.
Salud Mental en el adulto mayor.

6. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

6.1. Evaluación del Programa

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

6.2. Evaluación del desempeño del/la residente

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, destrezas 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.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

Estrategias de evaluación:

- Al finalizar cada rotación se evaluará los conocimientos adquiridos mediante un **examen de modalidad escrita** (con los temas más relevantes). El/la tutor/a de cada residente y/o JR y R4 se encargarán de actualizar los contenidos de cada examen.

- Se realizará una **evaluación práctica** (atención en consultorio en tiempo real) semestral y una evaluación final (con la misma modalidad) a cargo de los/as médicos/as generalistas de planta. Se utilizará como instrumento el **Mini-CEX (mini clinical evaluation exercise)** que se utiliza para la evaluación del desempeño profesional a través de la observación directa del residente mientras participa de un encuentro con un paciente, la valoración de una serie de habilidades y destrezas clínicas con posterior provisión de feedback o devolución en su ámbito de trabajo. *Ver anexo 6.*
- Además se llevará a cabo una **evaluación continua mediante sistema de tutorías:** Se designará un médico/a generalista de planta como tutor/a para cada residente. Planteamos una supervisión y comunicación continua utilizando el **Portfolio** como herramienta de seguimiento y evaluación. Se intentará inicialmente una reunión trimestral y luego se evaluará la posibilidad de más reuniones. El/la tutor/a estará disponible personalmente para cuando su residente a cargo lo requiera.
- También se propone una **evaluación del desempeño** de los/las residentes que se realizará en tres instancias: al finalizar el primer trimestre, a mitad de año de la residencia y al final del año. Se utilizará un instrumento (*Ver anexo 7*) que consta de una primera parte que corresponde a una autoevaluación por parte de los/las propios/as residentes. La segunda parte consiste en una devolución por parte del/la jefe/a de residentes, instructores y resto del equipo de salud que acompañó a el/la residente, respecto a la valoración del desempeño del/la mismo/a residente en cada punto.

6.3. Evaluación de las rotaciones

6.3.1. Evaluación del/la residente rotante

Los y las profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado. Para ello los/as residentes serán evaluados/as por los/as referentes de cada rotación mediante una **hoja de evaluación del desempeño de cada rotación**. *Ver anexo 8.*

De acuerdo a la Disposición-2003-08-DCYD se especifican los requisitos y pasos a seguir para cumplimentar rotaciones externas.

De acuerdo a la Disposición-2015-41-DGDOIN sobre las rotaciones en el extranjero, se especifica que finalizada la misma, en un plazo no mayor de dos meses, el rotante deberá entregar, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

6.3.2. Evaluación de las rotaciones por parte del/la residente

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la **percepción del/la residente** de la capacitación obtenida al finalizar cada rotación. La misma será adjuntada a su evaluación del desempeño en esa misma rotación. Esta es una instancia que facilitará la organización de la rotación de próximos años y eventuales cambios. Para ello se entregará

a cada residente una **hoja de evaluación** (Ver anexo 9) para que deje su opinión respecto a distintos aspectos de la rotación que acaba de finalizar.

6.4. Evaluación del/la jefe/a de residentes

La misma estará a cargo de los residentes. Semestral. Mediante **hoja de evaluación** (Ver anexo 10).

Se evaluará:

- . Aptitud organizativa y administrativa.
- . Participación activa.
- . Compromiso con la formación propia y del residente.
- . Aptitud docente - asistencial.
- . Habilidad en las relaciones interpersonales

6.5. Forma de promocionar cada año y el final de la residencia:

Para promocionar cada año, los/las residentes deberán tener aprobadas todas las instancias de evaluación (exámenes escritos, portfolio, evaluación post-rotación, etc) y además haber aprobado el examen práctico de final de año.

Para promocionar la residencia, el residente deberá tener aprobadas todas las instancias de evaluación de toda la residencia y aprobar un examen teórico y práctico integrador de toda la residencia. A su vez es requisito para aprobar la residencia haber presentado al menos un trabajo de investigación en un evento científico.

7. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe de residentes y/o instructor de residentes

La Autoridad de aplicación designará a la Coordinación General de la Residencia por Resolución Ministerial. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

7.1. Funciones de la Coordinación General de Residencia:

Según Resolución 2014-987-MSGC Anexo II

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.
- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Recabar información sobre las sedes de la Residencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Fomentar el vínculo institucional entre la Residencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud y la Dirección de Capacitación y Docencia.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación y Docencia, Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud,
- Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de: elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes. Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Tender a la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

7.2. Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

7.3. Funciones del/la Jefe/a de residentes:

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del/la Jefe/a de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas pre establecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

7.4. Funciones del/la Instructor/a de residentes:

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes/as de residentes, el/la instructor/a cumplirá las mismas funciones que éste/a.

Habiendo jefe/a de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al/la coordinador/a general y al/la Coordinador/a local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

8. BIBLIOGRAFÍA:

- 1) Programa Docente de la Residencia de Medicina General y/o Medicina de Familia. Año 2014
- 2) Marco de referencia para la formación en residencias médicas. Especialidad Medicina General y/o Familiar. FAMG. Ministerio de salud de la nación. Año 2010
- 3) Guía para la elaboración de programas docentes de las residencias. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e investigación, Ministerio de Salud, GCBA. Año 2017.
- 4) Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Año 2017, OPS, OMS, Ministerio de Salud de la Nación.
- 5) Daverio D, Ereñú N, Bustos L, Baruch M y cols. Programa docente de la residencia de Medicina general, integral y comunitaria. Año 2007.
- 6) Programa de la Residencia de Medicina General Integral. Provincia de Buenos Aires
- 7) Menéndez E. _El modelo médico y la salud de los trabajadores_. Año 2005.
- 8) Testa M. _Pensar en salud_. Año 1989.
- 9) Introducción a la Medicina Familiar, Cátedra de Medicina Familiar, Facultad de Medicina, UBA, Autor. Prof. Gabriel Battistella, 2015. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/5.pdf>
- 10) Regiones sanitarias de la Ciudad de Buenos Aires. Herramientas para la actualización de la vigilancia y el análisis de situación de salud. Departamento de epidemiología. Ministerio de salud de la Ciudad de Buenos Aires. Año 2008
- 11) Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
- 12) Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
- 13) Ordenanza 51.475/97. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
- 14) Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires.
- 15) Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
- 16) Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

- 17) Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
- 18) Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
- 19) Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165es.gob.ar/areas/salud/dircap/res/prog/pautasprogramas.pdf
- 20) LEY N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99).
- 21) Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en:
<http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.htmlhttp://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/prog/pautasprogramas.pdf>
- 22) LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
- 23) Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=5064&idtema=8&idsubtema=47&idssubtema=51
- 24) Dirección General de Estadística y Censos, Ministerio de Hacienda, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Encuesta Anual de Hogares 2006
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=316&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=124
- 25) Dirección General de Estadística y Censos, Gobierno de la CABA sobre la base de datos de INDEC, Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas del año 2010
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/banco_datos/ficha.php?id=4368&idtema=5&idsubtema=18&idssubtema=125
- 26) Calvetti JM. Análisis de la utilización de los servicios del Centro de salud y Acción Comunitaria N°35 focalizado en los varones entre 2005 y 2011 (Ciudad Autónoma de Buenos Aires). [Tesis para la obtención del título de Magíster]. Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. 2013.
- 27) Julio. D. Matz. Programa de la Residencia Universitaria en Medicina Familiar. Fundación Sanatorio Guemes, 2017.
- 28) Programa Formativo Oficial de la Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria. Ministerio de Sanidad y Desarrollo. Madrid, 2005.

9. ANEXO

Anexo 1: Rotaciones electivas y ordenanza N° 40.997/85

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

SECRETARIA DE SALUD

DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO

Buenos Aires, 14 de julio de 2003.

Visto:

La existencia del Art. 16o de la Ordenanza 40.997/85 (BM. 17.760) que permite a los Residentes del Sistema poder rotar por otros servicios del interior del país y por el exterior con la autorización del área correspondiente, La carencia de mecanismos adecuados en cuanto a la reglamentación respectiva para la implementación de las rotaciones por el exterior u otras jurisdicciones del país.

El déficit de los procedimientos administrativos en cuanto al proceso de solicitud, tramitación del expediente, tiempo necesario para la presentación de la documentación requerida, así también como de los objetivos académicos que fundamentan la rotación, propósitos, reconocimiento de las instituciones receptoras, beneficios individuales y devolución de la experiencia adquirida a la residencia y al servicio del rotante,

Considerando:

La imperiosa necesidad de instrumentar un ordenamiento de las actividades de rotación, las cuales deben generar impacto en la formación de los residentes y orientar el aprovechamiento integral del proceso de trabajo realizado, tanto para la persona como para el Servicio y caracterizando a las rotaciones como una actividad que permite mejorar el desempeño profesional en áreas de limitado desarrollo en el ámbito de nuestro Sistema;

POR ELLO

EL DIRECTOR DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

DISPONE

Artículo 1o.- Déjense establecidas las condiciones a cumplir para solicitar rotaciones por el exterior u otras jurisdicciones del país, según el siguiente detalle:

A) Pertener al 2o o 3o año (si fuera una especialidad de 3 años de residencia), o 3° o 4° año (si fuera una especialidad de 4 años de residencia), debiendo constar año que cursa y especialidad que desarrolla en la nota de solicitud de rotación. De encontrarse el residente en su último año de residencia, la rotación podrá desarrollarse hasta el último día del mes de febrero.

B) Deberá presentar como documentación necesaria ante la Dirección de Capacitación y Desarrollo fotocopias con la firma del interesado de: título universitario, matrícula profesional (anverso y reverso), primera y segunda página de DNI, último recibo de haberes, conformidad y autorización de la rotación firmada por: Jefe de residentes, Coordinador General de la Residencia si lo hubiere, Jefe de

Servicio, CODEI, Director del Hospital.

C) Se exigirán originales de aceptación de las entidades receptoras, con programas de actividades a desarrollar durante el desarrollo de la rotación, debiendo este contener: cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación, y que su realización es "ad honorem".

D) Deberá ser presentada con por lo menos tres (3) meses de antelación en esta Dirección de Capacitación y Desarrollo, caratulado con formato de Expediente.

E) El pedido de la rotación no podrá superar, en ningún caso los tres (3) meses, y en el mismo deberán constar los fundamentos académicos asistenciales que la justifiquen.

F) No se podrá realizar más de una (1) rotación por el exterior, durante el período que lleve la residencia.

G) La fecha de rotación, no deberá interferir con el Programa de Formación Profesional, ni con las actividades asistenciales del Servicio.

H) La rotación deberá efectuarse sobre un tema relevante que supere el desarrollo científico técnico actual de los Servicios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o del país, y que la institución seleccionada sea referente en el tema elegido.

I) Finalizada la rotación, será indispensable la presentación de un informe de evaluación confeccionado por la entidad receptora.

J) La devolución de lo adquirido durante la rotación, será realizada dentro del mes de concluida la misma, pudiendo ser clases, ateneos o monografía, la que deberá ser adjuntada para acreditar su realización, constando la firma del Jefe de Residentes y del Coordinador General de la Residencia si lo hubiere.

Art. 2°.- Regístrese, comuníquese a los Comités de Docencia e Investigación de los Establecimientos Asistenciales y a la Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud. Cumplido archívese

DISPOSICION N° 8 -DCYD-03.

Anexo 2: Rotaciones del primer año:

Anexo 2.1. Rotación CeSAC:

Durante los tres primeros meses de la residencia, el objetivo principal de los y las residentes de primer año es tener una introducción a la medicina general participando de los distintos ámbitos en los que se desarrollan los/las médicos/as generalistas: consultorios del centro de salud del área programática junto a otros/as médicos/as generalistas, equipos interdisciplinarios, actividades comunitarias.

Se brindará formación teórico-práctica en exámenes periódicos de salud, actividades preventivas; y se brindará espacio para adquisición de habilidades en la atención de consultas de demanda espontánea.

Los y las residentes de primer año deberán tener un rol proactivo tanto en la atención como en la participación en actividades académicas y de investigación. Se les asignará búsquedas bibliográficas, participación en distintos dispositivos de aprendizaje como el ABP, ECOE, etc; y será requisito obligatorio la participación en un póster (tema a elección) o un trabajo de investigación.

Durante la guardia se brindará acompañamiento por médicos y médicas de planta y residentes superiores en la atención de urgencias, pacientes internados en guardia y consultorios externos de guardia.

A) Contenidos Generales:

- Rol del médico generalista. Su construcción colectiva.
- Herramientas para el desarrollo del trabajo en la comunidad.

- Herramientas de epidemiología básica
- El trabajo en equipo con eje en la Interdisciplina
- Promoción de la salud. Estrategias de intervención individual y comunitaria
- Acciones preventivas y cuidado de la salud.
- Relación médico-paciente, médico-familia, médico-comunidad. Modalidades vinculares favorecedoras de un adecuado desempeño profesional
- Examen físico sistematizado y utilización de la Historia Clínica Familiar Orientada a Problemas e Historia Clínica Electrónica. La evaluación integral del paciente.

B) Rastreo: concepto, criterios de Frame y Carlson, principales sesgos.

C) Prevención. Definición. Niveles. Prácticas preventivas según grupos etarios.

D) Conocer definición y componentes del examen periódico de salud. Conocer los componentes del control de salud del: Recién Nacido, Adulto/a, Embarazada, Adolescente, Adulto/a Mayor.

E) Prácticas preventivas referidas a la salud sexual y reproductiva. Métodos anticonceptivos.

F) Niño sano: 10 puntos niño sano.

- Técnicas Antropométricas (Talla, Peso, IMC, Perímetro Cefálico).
- Tablas OMS. Percentilos.(Definición)
- Evaluación estática: Peso, Talla, IMC, PC,P/T. Score Z.
- Evaluación dinámica: Incremento con respecto al nacimiento. Incremento mensual y bimensual de peso. Velocidad de crecimiento (peso y talla).
- Baja Talla. (Blanco y Rango Genético)
- Sobrepeso/Obesidad.
- Lactancia Materna.
- Preparación de leches.
- Alimentación Complementaria.
- Suplementación.
- Colecho (si o no?) SMSL
- Chupete.
- Sueño.
- Puericultura. Pautas de puericultura. Prevención de accidentes por edad.
- Rastreos: OEA, FEI, Displasia de caderas, ojo Rojo, evaluación oftalmológica, A.V.

Anexo 2.2. Salud del niño y la niña:

A) Adquirir habilidades en relación al control de salud del niño y la niña:

- La historia Clínica Pediátrica.
- Control de salud del niño y la niña sanos: Periodicidad.
- Entrevista clínica pediátrica: recopilación de antecedentes perinatólogicos, personales y familiares. Familigrama.
- Exámen físico integral del paciente pediátrico: Examen físico completo. Evaluación del crecimiento. Incremento de peso y talla normales para la edad. Tablas de percentilos: peso, talla, perímetro cefálico, IMC, tensión arterial. Control auditivo y oftalmológico. Control de salud bucal. Evaluación osteoarticular.
- Desarrollo neuromadurativo: motor grueso, motor fino, psicosocial, lenguaje. Pautas de alarma y de interconsulta.
- Rastreo: prueba de pesquias neonatal, reflejo rojo, simetría pupilar, rastreo de problemas auditivos, displasia congénita de caderas, TORCH, paladar hendido, malformaciones cardíacas, hipertensión arterial secundaria.
- El control de salud escolar. La libreta sanitaria infantojuvenil. Problemas de aprendizaje y conducta.
- *Promoción de salud*: Puericultura. Calendario de vacunación. Situaciones especiales, Vacunas fuera del calendario. Prevención de accidentes. Consejo antitabáquico. Prevención de la muerte súbita del lactante.
- Alimentación: Lactancia Materna, Alimentación artificial, Suplementos alimentarios (hierro, vitaminas, fluor, etc). Alimentación complementaria. Pautas alimentarias en el primer año de vida. Alimentación saludable. Prevención de trastornos alimentarios.

B) Abordaje de aspectos psicológicos y sociales del niño y la niña.

C) Apoyo familiar y psico-social del niño y la niña con patologías crónicas

D) Criterios de interconsulta, internación y seguimiento de niños y niñas con patologías de mayor complejidad

E) Abordaje diagnóstico y terapéutico de patologías prevalentes del paciente pediátrico en internación: bronquiolitis, neumonía, síndrome febril sin foco, síndrome meningeo, gastroenteritis aguda y deshidratación, abdomen agudo, convulsiones, infección urinaria, quemaduras, infecciones de piel y partes blandas (erisipela, epidermitis, celulitis, absceso, forunculosis), osteomielitis y artritis séptica, principales trastornos hidroelectrolíticos, cetoacidosis diabética.

F) Manejo de habilidades técnicas en internación: venoclisis, sondaje vesical, sondaje nasogástrico, manejo de oxigenoterapia (cánula, máscara, máscara con reservorio), manejo de aerosoles y aerocámaras, ritmo diurético, balances, extracción de sangre, extracción de larvas en miasis, curación de heridas.

G) Manejar e interpretar los métodos diagnósticos en pediatría: anamnesis, exploración física, radiología básica, interpretación y ajuste de los datos de laboratorio a la edad, optotipos, audiometría, podómetro, gráficas de percentiles de talla y peso. Manejar las medidas terapéuticas más habituales y su dosificación

H) Criterios de externación del paciente pediátrico. Conductas de seguimiento ambulatorio

H) Problemas de salud prevalentes (Son objetivos secundarios para abordar en 1er y 2do año):

- Alteraciones genéticas.
- Desnutrición: Tipos de desnutrición. Rehabilitación nutricional. Abordaje individual, familiar y comunitario, interdisciplinario e intersectorial.
- Obesidad. Bulimia y Anorexia.
- Síndrome Anémico.
- Deshidratación.
- Problemas cardíacos: Detección cardiopatía congénita, insuficiencia cardiaca e hipertensión del niño.
- Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis Media Aguda, Faringitis, Catarro de Vías Aéreas Superiores, Síndrome Bronquial Obstructivo, Neumonías según edad, tuberculosis y otros.
- Problemas Digestivos: diarrea aguda y crónica, vómitos, constipación, síndrome de malabsorción, hepatitis y otros.
- Parasitosis internas. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil
- Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, pediculosis, micosis e impétigo.
- Enfermedades exantemáticas. .
- Discapacidad.
- Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato. Abuso, otras formas. Adicciones en niños.
- Emergencias y urgencias: crisis convulsiva, politraumatismo, shock hipovolémico, septicemias, insuficiencia respiratoria grave, quemados. RCP Pediátrico.
- Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.
- Problemas odontológicos: dentición, técnicas de cepillado y alimentos saludables. Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

H) Aspectos complementarios de otras disciplinas no médicas:

- Nociones de farmacología pediátrica.
- Técnicas básicas de Kinesiología y Fisioterapia en niños.

Anexo 2.3. *Salud del/la adulto/a.*

GUARDIA EXTERNA

- Reconocer criterios de internación y externación de personas con patologías prevalentes en el ámbito de internación breve.
- Examen físico general del paciente en internación breve y del paciente en el contexto de la emergencia.
- Realizar interconsulta de pacientes en internación breve.
- Conocer el hospital base y sus referentes.
- Conocer la sistematización y confección de historia clínica y evolución de guardia.
- Confeccionar plan de tratamiento y seguimiento ambulatorio post-alta.
- Reconocer criterios de derivación de personas al 2° y 3° nivel de atención.

- Confeccionar un plan de indicaciones básico inicial de patologías prevalentes de internación.
- Abordaje inicial de la emergencia en la guardia externa.
- Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas: Monitorización de constantes, electrocardiograma, glucemia capilar basal, tira reactiva de orina, fondo de ojo, interpretación de analítica básica.
- Conocer indicaciones de procedimientos invasivos (vía central, drenajes, colocación de sondas)
- Saber realizar: Oxigenoterapia, aerosolterapia, colocación de SNG, colocación de una sonda vesical, acceso venoso periférico, punción venosa, punción arterial, taponamiento nasal, vendajes básicos, férulas de yeso, cura y sutura de heridas, taponamiento arterial, lavado gástrico, soporte vital básico, tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria
- Objetivos secundarios: Saber hacer toracocentesis terapéutica, soporte vital avanzado, punción lumbar, acceso venoso central.

CLÍNICA MÉDICA – INTERNACIÓN

- Establecer una comunicación fluida con el internista y apropiarse del conocimiento básico del manejo hospitalario
- Construir un vínculo con el Hospital Base, aportando a la referencia / contrarreferencia
- Historia clínica y examen físico sistematizado. La evaluación integral del paciente adulto. Criterios procedimentales.
- Conocer el abordaje del paciente en internación y criterios para el alta
- Reconocer criterios de ingreso al servicio de Clínica Médica en la práctica y teoría según patología, con hincapié en patologías prevalentes de atención primaria.
- Reconocer el abordaje del paciente en internación en el segundo nivel por parte de los profesionales especialistas en Clínica Médica.
- Conocer la sistematización de la historia clínica de ingreso, la evolución y la epicrisis.
- Conocer los diferentes espacios de interconsulta habituales en los distintos servicios del hospital.
- Problematicar la relación médico paciente, comunicación de malas noticias, final de vida.
- Reconocer las características y requerimientos adecuados del paciente al alta.
- Generar lazos de articulación de seguimiento post-alta de personas que vivan en el área programática del CeSAC N° 35.

CLÍNICA MÉDICA – AMBULATORIO

- Reconocer las características del abordaje del especialista de Clínica Médica y sus diferencias con el Médico Generalista
- Conocer las patologías frecuentes a nivel ambulatorio
- Consulta de pacientes con múltiples patologías.
- Control de Salud del Adulto

Anexo 2.4. Salud sexual y reproductiva:

A) Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

- Perfil de morbimortalidad.
- Perspectiva de género: Formas de la violencia de Género.

- Derechos sexuales y reproductivos. Ley 25.673 y decreto reglamentario
- 1282/2003. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y Procreación responsable.
- Decreto 1.282/2003 Reglamentación de la Ley 25.673.
- Ley 26.130 Anticoncepción Quirúrgica.
- Ley 26.485 Protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales.
- Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
- Ley 26.743 Derecho a la identidad de género de las personas.
- Ley Nacional de SIDA 23.789
- Ley Nacional 26.150 Educación Sexual Integral
- Ley Nacional 24.417 Protección contra la violencia Familiar.
- Ley 26618 de Matrimonio Igualitario.
- Ley 26862 de Fertilización Asistida.
- Derecho a la elección de la maternidad.
- Centro de salud amigo de la madre y el niño.
- Maternidad segura y centrada en la familia.
- Ley de protección a la lactancia materna.
- Ley nacional Nº 25.959 Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento

B) *Control de Salud:*

- Examen genito-mamario. Adquirir habilidad en la realización de tactos vaginales. Conocer indicaciones de exploración mamaria y adquirir habilidades en su realización.
- Rastreo de detección de cáncer genito-mamario. PAP, prueba de VPH. Realizar citologías cérvico-vaginales para el cribado de cáncer de cérvix. Saber interpretar los resultados de una citología cérvico-vaginal. Conocer las recomendaciones, su periodicidad y grado de evidencia en la prevención del cáncer ginecológico. Mamografía.
- Anticoncepción: Consejería. Métodos y prácticas. Hormonales, DIU, SIU, implante subdérmico. Anticoncepción de Emergencia, métodos de barrera. Métodos anticonceptivos en situaciones especiales. Consejería en anticoncepción quirúrgica. Vasectomía. Conocer indicaciones, efectos adversos, eventos secundarios y contraindicaciones de los distintos métodos anticonceptivos. Adquirir habilidades técnicas en colocación de DIU, SIU e implante subdérmico. Seguimiento post-colocación.

C) *Salud de la embarazada:*

1. Conocimiento del marco normativo dado por las leyes de salud sexual y reproductiva.
2. Asesoramiento preconcepcional adecuado. CLAP. Embarazo en los extremos de la vida reproductiva. Historia clínica perinatal: Normas Nacionales del control prenatal.
3. Fisiología del embarazo
4. Requerimientos bio-energéticos de la mujer embarazada
5. Semiología obstétrica
6. Factores de riesgo y complicaciones en el embarazo
7. Criterios de interconsulta, derivación a consultorio de alto riesgo e internación de la mujer embarazada
8. Interpretación adecuada de métodos diagnósticos para evaluación y seguimiento del embarazo
9. Definición de parto normal. Diagnóstico del trabajo de parto. Control de signos vitales. Ingesta de alimentos y líquidos. Venoclisis. Dolor y analgesia. Abordaje del parto de bajo riesgo. Duración normal del trabajo de parto y parto. Control de la salud fetal durante el parto. Manejo activo del trabajo de parto. Desgarro perineal. Indicaciones de episiotomía.

Uso de oxitócicos. Clampeo del cordón. Examen de la placenta y membranas.

10. Normas vigentes acerca de las recomendaciones diagnósticas y terapéuticas en el control prenatal. Su aplicación.

11. Abordaje de aspectos psicológicos y sociales de la mujer embarazada

12. Estrategias de planificación familiar

13. Estrategias para el fomento de la lactancia materna

14. Herramientas para la intervención en el embarazo adolescente

15. Redes, recursos y estrategias para el abordaje del embarazo no deseado, Interrupción legal del Embarazo. Consejería. Aspectos legales, políticos, éticos, culturales y psicológicos. Abuso sexual.

16. Nociones de los problemas frecuentes durante el embarazo: hipertensión gestacional, colestasis gravídica, diabetes gestacional, incompatibilidad RH, hemorragias de la primera y segunda mitad.

17. Nociones de puerperio normal y patológico.

C) *Patologías prevalentes:*

- Vulvovaginitis y Cervicitis. Diagnóstico y Tratamiento.
- Lesiones cervicales benignas. Seguimiento, criterios de derivación para biopsia.
- EPI, Enfermedades de transmisión sexual. Diagnóstico. Manejo. Tratamiento. Estudio y tratamiento de contactos.
- Nociones de alteraciones del ciclo menstrual.

Anexo 3: Rotaciones de segundo año:

Anexo 3.1. Rotación de CeSAC:

A) Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Rastreo, Diagnóstico, Nociones sobre abordaje y tratamiento farmacológico, Seguimiento. Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Dislipemias, Enfermedad Renal Crónica, EPOC, Asma, Enfermedad Cardiovascular. Deberá saber indicar el tratamiento no farmacológico.

B) Hipertensión Arterial:

- Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la presión arterial a todos los pacientes, teniendo en cuenta: la periodicidad recomendada de medición de la TA, los principales conceptos para clasificar la Hipertensión como entidad, y al paciente hipertenso en función de su riesgo cardiovascular global.
 - Saber: Medir correctamente la tensión arterial. Realizar e interpretar el cálculo de RCV.
 - Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:
 - HTA según el riesgo cardiovascular.
 - HTA secundaria.
 - HTA de guardapolvo blanco.
 - Los principales daños orgánicos consecuencia de la HTA (arteriales, renales, cardíacos o cerebrales).
 - HTA en situaciones especiales (embarazo, patología concomitante: insuficiencia renal).
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar:
 - Exámenes de laboratorio.
 - Pruebas radiológicas.
 - MAPA (Monitoreo ambulatorio de la PA)
- Conocer las indicaciones:
- Ecografía abdominal
 - Ecocardiografía

- Manejo terapéutico de la HTA:
 - Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado.
 - Conocer los mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, efecto secundarios, contraindicaciones, eficacia y costos de los grupos farmacológicos antihipertensivos.
 - Fomentar el autocontrol de la TA por parte del propio paciente.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Crisis, urgencias y emergencias hipertensivas.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente hipertenso, sobre todo en caso de mal control (fracaso, mala adherencia)
- C) Dislipemias:
 - Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la hiperlipemia a todos los pacientes, teniendo en cuenta:
 - La periodicidad recomendada de la medición de los niveles de colesterol.
 - Los principales conceptos para clasificar la hiperlipemia como entidad, y al paciente hiperlipémico en función de su riesgo cardiovascular global y de si se trata de prevención primaria o secundaria.
 - Saber hacer:
 - Diagnóstico de hiperlipemia.
 - Estudio completo del paciente afecto de hiperlipemia.
 - Cálculo de la fórmula de Friedewald.
 - Cálculo del índice aterogénico.
 - Cálculo del riesgo cardiovascular.
 - Conocer las indicaciones y objetivos del tratamiento dietético y farmacológico según el riesgo cardiovascular y demás parámetros
 - Manejo terapéutico de la hiperlipemias:
 - Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado.
 - Conocer los mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, efectos secundarios, contraindicaciones, eficacia y costes de los grupos farmacológicos hipolipemiantes
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente dislipémico, sobre todo en caso de mal control.
 - Establecer controles periódicos del paciente con hiperlipemia
- D) Epidemiología, Clínica, Rastreo y Diagnóstico de: Cáncer colorrectal, prostático, pulmón, cérvico-uterino, mama. Nociones sobre seguimiento y tratamiento
- E) Tabaquismo: Epidemiología, consejo breve anti-tabáquico, evaluación de la motivación para dejar de fumar, intervenciones según etapas, nociones sobre tratamiento farmacológico y no farmacológico. Marco legal.
- F) Alcoholismo: Epidemiología, clasificación y niveles de prevención, herramientas para el diagnóstico (CAGE, AUDIT, etc), intervenciones para el cese del alcoholismo.
- G) Enfermedad de Chagas: Epidemiología, Clínica en fase aguda y crónica, Rastreo, Diagnóstico en fase aguda y crónica, Estudios complementarios luego del diagnóstico, Seguimiento, Nociones sobre tratamiento. Abordaje y seguimiento de la embarazada chagas positiva y el niño/a de madre Chagas positiva.
- H) Tuberculosis: Epidemiología, Clínica, Rastreo, Diagnóstico, Estudio de contactos, profilaxis, caso sospechoso, prevención familiar y comunitaria. Notificación de casos.
- I) Abordaje de enfermedades prevalentes (a ser abordadas en 2do y 3er año):
 - Problemas sistémicos: Fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos. Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.
 - Problemas respiratorios: Tos, hemoptisis, cianosis. Infecciones Respiratorias Bajas.
 - Problemas cardiovasculares: Palpitaciones, soplos, dolor precordial, síndrome coronario, fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardíaca congestiva.

Miocardopatía. Evaluación del riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, Holter.

- Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, dispepsia, ictericia, disfagia, alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa. Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de Malabsorción. Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.
- Problemas infecciosos regionales: Toxoplasmosis, Triquinosis, Hidatidosis, Dengue, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Brucelosis, Paludismo, Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.
- Problemas de nariz, garganta y oído: obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal, otalgia, hipoacusia, acufenos, odinofagia, trastornos de la voz. Infecciones respiratorias altas. Indicación de métodos complementarios en ORL (audiometría, rx de senos y cavum). Manejo de técnicas: otoscopia, extracción de tapón de cerumen, taponamiento nasal anterior.
- Problemas oftalmológicos: ojo rojo, ojo seco, disminución de agudeza visual, alteraciones palpebrales, dolor ocular, moscas volantes. Retinopatía hipertensiva y diabética. Interpretación de fondo de ojos. Técnica de extracción de cuerpo extraño.
- Problemas nefro-urológicos: disuria, cambios en la coloración de la orina, prostatismo. Hematuria, proteinuria. Infección urinaria. Litiasis renal. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. ETS. Hiperplasia prostática benigna, prostatitis. Epididimitis, balanitis, uretritis. Disfunción eréctil. Incontinencia urinaria. Cáncer renal, vesical y prostático.
- Problemas neurológicos: convulsiones, cefalea, algias faciales, parestias, parestesias. Meningitis, encefalitis. Trastornos isquémicos transitorios. Accidente Cerebro Vascular y manejo de las secuelas. Enfermedad desmielinizante. Enfermedad neuromuscular. Neuropatías. Tumores cerebrales.
- Problemas endocrinológicos: síndrome metabólico; hirsutismo, obesidad. Diabetes; dislipemias; problemas tiroideos: hipo e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo.
- Problemas hematológicos: alteraciones de los parámetros del laboratorio (anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia). Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.
- Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgiyas, artritis. Hombro doloroso. Dolor muscular. Osteoporosis. Osteoartritis. Fibromialgia reumática.
- Problemas de los trabajadores: problemas relacionados al trabajo: neumoconiosis, esterilidad, trastornos auditivos y visuales, cardiológicos, respiratorios, dermatológicos, musculoesquelético. Problemática de las trabajadoras sexuales.

Anexo 3.2. Diabetes:

- A) Marco Legal
- B) Epidemiología
- C) Presentación Clínica
- D) Rastreo. Criterios Diagnósticos.
- E) Tratamiento:
 - Educación diabetológica: alimentación en el paciente diabético, controles, uso de medicación oral, uso de insulinas, actividad física recomendada, pautas de alarma, hipoglucemias, hiperglucemias, automonitoreo, cuidado de los pies.

- Antidiabéticos orales: indicaciones, dosis, ajuste de dosis, contraindicaciones, efectos adversos, indicaciones de segunda droga, indicaciones de 3er droga o insulina.
 - Insulinización: criterios de insulinización, dosis inicial según tipo de insulina, ajuste de dosis, automonitoreo. Uso de jeringas y lapiceras
 - Tipos de insulina: dosis, duración,
 - Objetivos terapéuticos: glucemia en ayunas, glucemias post-prandiales, hemoglobina glicosilada, presión arterial, IMC, LDL, etc.
 - Individualización de las metas de tratamiento según características de cada paciente y su contexto.
- F) Seguimiento: controles de laboratorio, fondo de ojo, examen de pies, vacunas en el paciente diabético, ajuste de dosis, peso, presión arterial, etc
- G) Prevención y manejo de: nefropatía diabética, retinopatía diabética, neuropatía diabética
- H) Urgencias en el paciente diabético: hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis diabética. Manejo en Centro de Salud, criterios de derivación a guardia, manejo en guardia, indicaciones de internación. Indicaciones al alta.

Anexo 3.3. Emergentología:

2.1) Adquirir conocimientos sobre diagnóstico, indicaciones y abordaje de: Reanimación cardiopulmonar. Politraumatismo. Traumatismo cráneo-encefálico. Fracturas, Esguinces, Luxación. Rotura total de músculo. Shock anafiláctico. Tromboembolismo pulmonar agudo, Neumotórax, Crisis de asma grave, Derrame pleural, EPOC descompensada, Edema agudo de pulmón. Insuficiencia respiratoria aguda. Urgencia y emergencia hipertensiva. Isquemia arterial aguda; Trombosis venosa profunda. Dolor abdominal agudo. Hemorragia digestiva. Deshidratación. Urgencias en el diabético: Coma hiperosmolar, Cetoacidosis diabética, Hipoglucemia. Crisis tiorotóxica, coma mixedematoso. Sepsis. Retención aguda de orina. Síndrome escrotal agudo. Epistaxis. Cuerpo extraño en fosas nasales, oído, laringe. Pérdida visual aguda. Traumatismo oftalmológico. Heridas y mordeduras. Intentos de suicidio, Agitación psicomotriz, Crisis psicótica, Cuadros de manía e hipomanía. Ahogado. Electrocutación.

2.2) Saber realizar e interpretar las siguientes técnicas diagnósticas:

- Monitorización de constantes.
- Electrocardiograma.
- Glucemia capilar basal.
- Tira reactiva de orina.
- Fondo de ojo.
- Interpretación de Analítica básica.
- Conocer indicaciones de procedimientos invasivos (vía central, drenajes, colocación de sondas)

2.3) Saber realizar:

- Oxigenoterapia.

- Aerosolterapia.
- Colocación de SNG.
- Colocación de una sonda vesical.
- Acceso venoso periférico.
- Punción venosa.
- Punción arterial.
- Taponamiento nasal.
- Vendajes básicos.
- Férulas de yeso.
- Cura y sutura de heridas.
- Taponamiento arterial.
- Lavado gástrico.
- Soporte vital básico.
- Tratamiento eléctrico en la parada cardiorrespiratoria

2.4) Objetivos secundarios:

Saber hacer:

- Toracocentesis terapéutica.
- Soporte vital avanzado.
- Punción lumbar
- Acceso venoso central

Anexo 3.4. Neonatología:

A) Aspectos sociales, sanitarios y culturales:

- Estrategias de intervención familiar y comunitaria
- Programas materno-infantil nacionales, provinciales y municipales
- Perfil demográfico y epidemiología de la morbi-mortalidad materno-infantil.
- Organización familiar y preparación de la familia para el nuevo integrante
- Evaluación del riesgo para el RN, la familia y el entorno. Factores como facilitadores y/o obstaculizadores para el desarrollo infantil.
- Articulación de la red de servicios en función a la perineonatología. Relación interinstitucional para el seguimiento del recién nacido en el primer nivel de atención

B) Control de Salud:

- Atención preconcepcional y perinatal por médica/o generalista

- Recepción del recién nacido: Normas nacionales de calidad de atención. Identificación del RN. Leyes vinculadas al parto y la recepción del RN. Profilaxis, vacunación. Detección de patología adaptativa del RN a la vida extrauterina.
- Internación conjunta: Examen Físico. Detección de signos y síntomas clínicos. Detección de malformaciones congénitas. Examen neurológico normal del RN sano. Fisiología respiratoria normal.
- Situación social y familiar, análisis del riesgo. Preparación de la familia para el alta. Criterios de alta del recién nacido y la familia. Pautas de alarma al alta. Seguimiento post-alta.
- Rastreo según normas. Inmunizaciones. Prevención de accidentes domiciliarios, vía pública e intoxicaciones. Consejería domiciliaria. Prevención de muerte súbita
- Atención del recién nacido y la familia en el primer nivel de atención: Examen general, por aparatos y sistemas. Uso apropiado de las tecnologías. Puericultura. Evaluación del crecimiento y desarrollo normal: Usos de instrumentos para el crecimiento y desarrollo.
- Alimentación: Lactancia materna. Muerte súbita: Consejerías sobre los factores protectores y favorecedores para la muerte súbita. Alimentación artificial. Requerimientos vitamínicos, minerales y oligoelementos.
- Valores normales según edad gestacional del Hto, Hb, plaquetas, VCM, etc

C) Problemas Prevalentes:

- Manejo del parto imprevisto. Atención básica de partos imprevistos con posiciones distócicas.
- Pautas de atención y seguimiento del RN pretérmino. Seguimiento ambulatorio del niño/a con bajo peso al nacer y prematuros.
- Reconocimiento y conducta inicial ante un Traumatismo fetal en el parto. (Lesiones, fracturas, parálisis, etc.)
- Mala progresión de peso. Llanto en el recién nacido. Ictericias y problemas metabólicos.
- Reconocimiento y conducta inicial ante un RN en situaciones especiales: post-término, hijo de madre chagásica, GEG, hijo de madre diabética, hijo de madre VIH, recién nacido VIH, el RN en ambiente tabáquico.
- Síndrome febril.
- Reconocimiento y conducta inicial ante Infecciones potencialmente fatales congénitas y/o adquiridas (Infecciones TORCH, varicela, infección SBHGA, etc. y sepsis)
- Identificación de patologías potencialmente fatales (atresias de coanas, otras malformaciones, etc.)
- Atención de urgencias y emergencias en el primer nivel de atención: Muerte inminente. Muerte súbita, Parada cardio-respiratoria, Traumatismo craneoencefálico grave. Derivación oportuna.
- Traslado del neonato. Situaciones especiales. Soporte vital y avanzado del neonato.
- Uso racional de medicamentos en el RN y en la lactancia materna
- Problemas por aparatos y sistemas frecuentes.
- Urgencias alimentarias: Concepto de Emergencia médica ante el riesgo de suspensión de la lactancia materna. Criterios de alimentación con leche de fórmula.
- Niño/a en situación de abandono

Anexo 3.5. Adolescencia:

- Manejar adecuadamente la entrevista clínica con el adolescente (privacidad), remarcando la confidencialidad.

- Realizar el genograma para conocer dinámicas familiares y situaciones de riesgo.
- Dominar las habilidades de comunicación necesarias para interrogar sobre los factores de riesgo de esta etapa.
- Entender las emociones y conflictos psicológicos de los adolescentes, y conocer las dinámicas familiares que se generan.
- Integrar en la consulta las actividades preventivas prioritarias en la adolescencia.
- Detectar los factores y problemas de salud asociados a adolescentes de alto riesgo.
- Diagnosticar precozmente trastornos que pueden precisar seguimiento especializado
- La entrevista con el/la adolescente: antecedentes familiares y personales. Regla HEADSSS,
- El examen físico: antropometría, percentilos, toma de presión arterial, maniobra de Adams, maduración sexual, Tanner, agudeza visual.
- Vacunas en el/la adolescente.
- Prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades de transmisión sexual.
- Realizar prevención y seguimiento de embarazos no deseados.
- Prevención de accidentes y detección de conductas de riesgo durante el manejo de vehículos.
- Prevenir y diagnosticar precozmente los trastornos de conducta alimentaria.
- Prevenir e identificar situaciones de malos tratos.
- Detectar precozmente y manejar las patologías del ámbito de la Salud Mental: depresión, ideación autolítica, ansiedad, trastorno de ansiedad social, conducta antisocial y trastorno por somatización.
- Prevención de adicciones. Reducción de riesgos y daños.
- Atender y tratar los motivos de consulta más habituales a estas edades
- Abordaje familiar y psico-social en las crisis de desarrollo de “familias con adolescentes”
- Dar importancia sanitaria al fracaso escolar y lo que éste comporta
- Utilizar la entrevista motivacional para actuar sobre conductas de riesgo
- Saber informar sobre los beneficios de la dieta saludable y un control adecuado del peso.
- Reforzar la autoestima del adolescente
- Realizar el seguimiento de adolescentes con enfermedades crónicas: asma, diabetes mellitus, enfermedades reumatológicas, etc.

Anexo 3.6. Salud del niño y la niña:

- Vacunas. Vacunas fuera del calendario. Esquemas atrasados. Vacunas en pacientes especiales.
- Desnutrición: Tipos de desnutrición. Rehabilitación nutricional. Abordaje individual, familiar y comunitario, interdisciplinario e intersectorial.
- Obesidad. Bulimia y Anorexia.
- Síndrome Anémico.
- Deshidratación.
- Problemas cardíacos: Detección cardiopatía congénita, insuficiencia cardiaca e hipertensión del niño.
- Problemas respiratorios altos y bajos. Otitis Media Aguda, Faringitis, Catarro de Vías Aéreas
- Superiores, Síndrome Bronquial Obstructivo, Neumonías según edad, tuberculosis y otros.
- Problemas Digestivos: diarrea aguda y crónica, vómitos, constipación, síndrome de malabsorción, hepatitis y otros.
- Parasitosis internas. Otras infecciosas prevalentes: Chagas infantil
- Problemas dermatológicos: Escabiosis, Dermatitis del pañal, dermatitis seborreica, pediculosis, micosis e impétigo.

- Enfermedades exantemáticas. .
- Problemas psicosociales en niños. Violencia: maltrato. Abuso, otras formas. Adicciones en niños.
- Emergencias y urgencias: crisis convulsiva, politraumatismo, shock hipovolémico, septicemias, insuficiencia respiratoria grave, quemados. RCP Pediátrico.
- Problemas quirúrgicos más frecuentes en menores de 12 años.
- Problemas odontológicos: dentición, técnicas de cepillado y alimentos saludables. Primer molar permanente a los 6 años y recambio de piezas. Caries. Traumatismos dentales.

Anexo 3.7. Salud sexual y reproductiva:

- Manejar los métodos anticonceptivos hormonales (indicación, seguimiento y contraindicaciones).
- Manejar la anticoncepción intrauterina (indicación, seguimiento y retirada del DIU).
- Manejar la anticoncepción farmacológica de emergencia.
- Manejar los métodos de barrera (técnica adecuada de uso de los preservativos, adiestramiento en el manejo del diafragma).
- Asesorar sobre la vasectomía y ligadura tubárica.
- Asesorar sobre la interrupción legal del embarazo. Marco Legal. Evaluación integral según causales y su evolución en la historia clínica. Consentimiento informado. Usos y dosis de misoprostol y mifepristona: ILE en el domicilio, pautas de alarma. Capacitación en la técnica de AMEU en el primer nivel de atención. Criterios de consulta y/o derivación al 2do nivel de atención. Abordaje con equipo interdisciplinario.
- Saber interpretar una mamografía. Seguimiento según BIRADs.
- Manejar los síntomas del climaterio: alteraciones del ciclo, sofocos, sequedad vaginal. Indicaciones de terapia de reemplazo hormonal. Medicación sintomática.
- Osteoporosis: Conocer e identificar los factores de riesgo de osteoporosis. Conocer las indicaciones de la densitometría e interpretar sus resultados. Prevención de osteoporosis en las mujeres con riesgo. Conocer y manejar las diferentes opciones de tratamiento no farmacológico y farmacológico, sus indicaciones, efectos secundarios, beneficios, riesgos, costos y nivel de evidencia.
- Diagnosticar y tratar las vulvovaginitis. Criterios para tratamiento de la pareja.
- Diagnóstico de EPI en el primer nivel de atención. Tacto bimanual, frenkel, especuloscopia. Clasificación según gravedad. Tratamiento ambulatorio. Criterios de tratamiento endovenoso. Criterios de extracción de DIU. Tratamiento de la pareja.
- Rastreo y diagnóstico de Diabetes gestacional, hipertensión gestacional, colestasis grávidica. Sus indicaciones de consulta con especialista y derivación a guardia. Criterios de terminación del embarazo según las distintas patologías.
- Conocer y saber diagnosticar las distintas causas de hemorragias de la primera y la segunda mitad del embarazo para su derivación oportuna a guardia. Conocimientos generales sobre solicitud de estudios complementarios en guardia y manejo médico y/o intervencionista.
- Amenaza de aborto. Abordaje en el primer nivel de atención y criterios de derivación a guardia.
- Ginecorragias. Conocer criterios de gravedad y de taponaje. Derivación oportuna.
- Breves nociones sobre sangrados uterinos anormales. Detención del sangrado con pastillas anticonceptivas y/o con progestágenos.
- Nociones sobre tratamiento de la hemorragia postparto.
- Víctimas de violencia sexual: Abordaje en centro de salud, criterios de derivación a guardia. Abordaje en guardia. Abordaje en equipo interdisciplinario. Prevención del examen físico reiterativo y de la revictimización. Cuándo denunciar. Profilaxis de ITS. Prevención de embarazo. Conocer criterios de evaluación por médico/a legista.

Abordaje en menores. Defensoría del menor. Otras instituciones para el abordaje de menores.

Anexo 4: Rotaciones de tercer año:

Anexo 4.1. CeSAC:

- A) Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Rastreo, Diagnóstico, Abordaje, Tratamiento no farmacológico y farmacológico, Seguimiento. Diabetes, Hipertensión, Obesidad, Dislipemias, Enfermedad Renal Crónica, EPOC, Asma, Enfermedad Cardiovascular. El/la residente deberá saber manejar el tratamiento de dichas patologías con una mirada holística.
- B) Diabetes.Tratamiento:
- Educación diabetológica: alimentación en el paciente diabético, controles, uso de medicación oral, uso de insulinas, actividad física recomendada, pautas de alarma, hipoglucemias, hiperglucemias, automonitoreo, cuidado de los pies.
 - Antidiabéticos orales: indicaciones, dosis, ajuste de dosis, contraindicaciones, efectos adversos, indicaciones de segunda droga, indicaciones de 3er droga o insulina.
 - Insulinización: criterios de insulinización, dosis inicial según tipo de insulina, ajuste de dosis, automonitoreo. Uso de jeringas y lapiceras
 - Tipos de insulina: dosis, duración,
 - Objetivos terapéuticos: glucemia en ayunas, glucemias post-prandiales, hemoglobina glicosilada, presión arterial, IMC, LDL, etc.
 - Individualización de las metas de tratamiento según características de cada paciente y su contexto.
 - Seguimiento: controles de laboratorio, fondo de ojo, examen de pies, vacunas en el paciente diabético, ajuste de dosis, peso, presión arterial, etc
 - Prevención y manejo de: nefropatía diabética, retinopatía diabética, neuropatía diabética
 - Urgencias en el paciente diabético: hipoglucemias, hiperglucemias, cetoacidosis diabética. Manejo en Centro de Salud, criterios de derivación a guardia, manejo en guardia, indicaciones de internación. Indicaciones al alta.
- C) Hipertensión Arterial:
- Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la presión arterial a todos los pacientes, teniendo en cuenta: la periodicidad recomendada de medición de la TA, los principales conceptos para clasificar la Hipertensión como entidad, y al paciente hipertenso en función de su riesgo cardiovascular global.
 - Saber: Medir correctamente la tensión arterial. Realizar e interpretar el cálculo de RCV.
 - Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:
 - HTA según el riesgo cardiovascular.
 - HTA secundaria.
 - HTA de guardapolvo blanco.
 - Los principales daños orgánicos consecuencia de la HTA (arteriales, renales, cardíacos o cerebrales).
 - HTA en situaciones especiales (embarazo, patología concomitante: insuficiencia renal).
 - Conocer las indicaciones y saber interpretar:
 - Exámenes de laboratorio.
 - Pruebas radiológicas.
 - MAPA (Monitoreo ambulatoria de la PA)

Conocer las indicaciones:

- Ecografía abdominal
- Ecocardiografía
- Manejo terapéutico de la HTA:
 - Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado.
 - Conocer los mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, efecto secundarios, contraindicaciones, eficacia y costos de los grupos farmacológicos antihipertensivos. Saber manejar dichas medicaciones.
 - Fomentar el autocontrol de la TA por parte del propio paciente.
- Manejo del paciente en situación de urgencia: Crisis, urgencias y emergencias hipertensivas.
- Abordaje familiar y psicosocial del paciente hipertenso, sobre todo en caso de mal control (fracaso, mala adherencia)

D) Dislipemias:

- Conocer y aplicar las actividades preventivas con relación a la hiperlipemia a todos los pacientes, teniendo en cuenta:
 - La periodicidad recomendada de la medición de los niveles de colesterol.
 - Los principales conceptos para clasificar la hiperlipemia como entidad, y al paciente hiperlipémico en función de su riesgo cardiovascular global y de si se trata de prevención primaria o secundaria.
- Saber hacer:
 - Diagnóstico de hiperlipemia.
 - Estudio completo del paciente afecto de hiperlipemia.
 - Cálculo de la fórmula de Friedewald.
 - Cálculo del índice aterogénico.
 - Cálculo del riesgo cardiovascular.
 - Conocer las indicaciones y objetivos del tratamiento dietético y farmacológico según el riesgo cardiovascular y demás parámetros
- Manejo terapéutico de la hiperlipemias:
 - Ser competente para negociar con el paciente las recomendaciones sobre estilos de vida y el tratamiento individualizado.
 - Conocer los mecanismos de acción, indicaciones, dosificación, efectos secundarios, contraindicaciones, eficacia y costes de los grupos farmacológicos hipolipemiantes. Saber manejar dichas medicaciones.
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente dislipémico, sobre todo en caso de mal control.
 - Establecer controles periódicos del paciente con hiperlipemia

E) Epidemiología, Clínica, Rastreo y Diagnóstico de: Cáncer colorrectal, prostático, pulmón, cérvico-uterino, mama. Nociones sobre seguimiento y tratamiento

F) Tabaquismo: Epidemiología, consejo breve anti-tabáquico, evaluación de la motivación para dejar de fumar, intervenciones según etapas, saber manejar tratamiento farmacológico y no farmacológico. Marco legal.

G) Alcoholismo: Epidemiología, clasificación y niveles de prevención, herramientas para el diagnóstico (CAGE, AUDIT, etc), intervenciones para el cese del alcoholismo.

H) Enfermedad de Chagas: Epidemiología, Clínica en fase aguda y crónica, Rastreo, Diagnóstico en fase aguda y crónica, Estudios complementarios luego del diagnóstico, Seguimiento, Tratamiento. Abordaje y seguimiento de la embarazada chagas positiva y el niño/a de madre Chagas positiva.

I) Tratamiento (fármacos, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos), Seguimiento (laboratorio, radiografías, esputo, etc), Estudio de contactos, profilaxis, caso sospechoso, prevención familiar y comunitaria. Notificación de casos.

J) Abordaje inicial de la pareja estéril.

- K) Manejo diagnóstico y terapéutico de la mujer en etapa climatérica: criterios de tratamiento de osteoporosis, interpretación de perfil hormonal de la menopausia, indicación de TRH vs. tratamientos alternativos.
- L) Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra las mujeres. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial)
- M) Identificar las limitaciones de la consulta médica (condicionantes sociales y comunitarios) y aprender el uso de los recursos comunitarios disponibles que puedan ser de utilidad en cada caso.
- N) Abordaje de enfermedades prevalentes (a ser abordadas en 2do y 3er año):
- Problemas sistémicos: Fiebre, astenia, adenomegalias, pérdida de peso involuntaria, mareos, vértigo, síncope, dolor torácico, disnea, edema de MMII, ascitis de origen desconocido, hipo, náuseas y vómitos. Síndrome mononucleosiforme. VIH-SIDA.
 - Problemas respiratorios: Tos, hemoptisis, cianosis. Infecciones Respiratorias Bajas.
 - Problemas cardiovasculares: Palpitaciones, soplos, dolor precordial, síndrome coronario, fibrilación auricular y otras arritmias. Insuficiencia cardiaca congestiva. Miocardiopatía. Evaluación del riesgo cardiovascular. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: ECG, ecocardiograma, prueba de esfuerzo, Holter.
 - Problemas gastrointestinales: Dolor abdominal, dispepsia, ictericia, disfagia, alteraciones del hábito intestinal (diarrea aguda y crónica, constipación). Reflujo gastro-esofágico. Enfermedad ulcerosa. Litiasis biliar. Enfermedad intestinal inflamatoria. Colon irritable. Síndrome de Malabsorción. Enfermedad diverticular. Enteroparasitosis. Cáncer digestivo. Hepatopatías: hepatitis, insuficiencia hepática, cirrosis. Patología anorrectal. Problemas de la pared abdominal. Indicaciones e interpretación de métodos complementarios: radiología; pruebas de laboratorio; técnicas de endoscopia; TAC.
 - Problemas infecciosos regionales: Toxoplasmosis, Triquinosis, Hidatidosis, Dengue, Fiebre Hemorrágica Argentina, Hantavirus, Brucelosis, Paludismo, Leishmaniasis, Cólera, Fiebre amarilla.
 - Problemas de nariz, garganta y oído: obstrucción nasal, insuficiencia respiratoria nasal, otalgia, hipoacusia, acúfenos, odinofagia, trastornos de la voz. Infecciones respiratorias altas. Indicación de métodos complementarios en ORL (audiometría, rx de senos y cavum). Manejo de técnicas: otoscopia, extracción de tapón de cerumen, taponamiento nasal anterior.
 - Problemas oftalmológicos: ojo rojo, ojo seco, disminución de agudeza visual, alteraciones palpebrales, dolor ocular, moscas volantes. Retinopatía hipertensiva y diabética. Interpretación de fondo de ojos. Técnica de extracción de cuerpo extraño.
 - Problemas nefro-urológicos: disuria, cambios en la coloración de la orina, prostatismo. Hematuria, proteinuria. Infección urinaria. Litiasis renal. Insuficiencia Renal Aguda y Crónica. ETS. Hiperplasia prostática benigna, prostatitis. Epididimitis, balanitis, uretritis. Disfunción eréctil. Incontinencia urinaria. Cáncer renal, vesical y prostático.
 - Problemas neurológicos: convulsiones, cefalea, algias faciales, parestias, parestesias. Meningitis, encefalitis. Trastornos isquémicos transitorios. Accidente Cerebro Vascular y manejo de las secuelas. Enfermedad desmielinizante. Enfermedad neuromuscular. Neuropatías. Tumores cerebrales.
 - Problemas endocrinológicos: síndrome metabólico; hirsutismo, obesidad. Diabetes; dislipemias; problemas tiroideos: hipo e hipertiroidismo. Bocio nodular y difuso. Nódulo tiroideo.
 - Problemas hematológicos: alteraciones de los parámetros del laboratorio (anemia, poliglobulia, leucocitosis, leucopenia, trombocitopenia, eosinofilia). Púrpuras. Trastornos mieloproliferativos. Neutropenia febril.

- Problemas musculoesqueléticos: Dolor de columna (cervical, dorsal y lumbar); artralgias, artritis. Hombro doloroso. Dolor muscular. Osteoporosis. Osteoartrosis. Fibromialgia reumática.
- Problemas de los trabajadores: problemas relacionados al trabajo: neumoconiosis, esterilidad, trastornos auditivos y visuales, cardiológicos, respiratorios, dermatológicos, musculoesquelético. Problemática de las trabajadoras sexuales.

Anexo 4.2. Adulto mayor:

El residente, al finalizar su periodo de formación, demostrará/será capaz de:

1. Conocer el perfil demográfico y de morbilidad.
2. Costos en salud en el adulto mayor accesibilidad a los servicios de salud, seguridad social, gestión de calidad en la atención del adulto mayor, normativas generales de las instituciones geriátricas, normativas nacional y local
3. Viviendas y ciudades saludables y amigables para el adulto mayor, barreras arquitectónicas. lugares públicos abiertos y cerrados.
4. Concepto de adulto mayor o anciano (OMS), anciano sano. Anciano enfermo. Ancianos en situación de riesgo. Anciano geriátrico. Promoción de salud con enfoque poblacional (prevención primaria, secundaria y terciaria en el adulto mayor). Revalorización del adulto mayor en familia. Reinserción social. Sexualidad en el adulto mayor.
5. Aspectos psicológicos del envejecimiento. Características fisiológicas del envejecimiento.
6. Abordar de manera adecuada los principales síndromes geriátricos.
7. Conocer y aplicar las actividades de promoción y prevención recomendadas en este sector de población.
8. Saber realizar de manera adecuada una Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria.
9. Conocer y aplicar las principales escalas empleadas en la valoración geriátrica
10. Conocer recursos sociales a nuestro alcance, y ser capaz de realizar intervenciones familiares y sociales factibles.
11. Individualizar la intervención en base a su objetivo y características de la persona.
12. Abordar y manejar adecuadamente los principales síndromes geriátricos:
 - Deterioro cognitivo y demencia.
 - Síndrome confusional.
 - Incontinencia urinaria.
 - Inestabilidad y caídas.
 - Inmovilidad y sus consecuencias.
 - Desnutrición y malnutrición.
 - Alteración de visión y audición
13. Conocer qué actividades de promoción y prevención se recomiendan claramente en población anciana:
 - Cesación tabáquica.
 - Actividad física.
 - Alimentación saludable.
 - Prevención de accidentes.
 - Vacunación.

14. Adquirir habilidades en la entrevista clínica con las personas mayores
15. Aplicar correctamente métodos de cribado en las principales actividades preventivas recomendadas
16. Conocer las características de la Valoración Geriátrica Global en Atención Primaria y el contenido básico de cada área que la integran (clínico-física, funcional, mental, y social)
17. Conocer y aplicar algunas de las escalas más empleadas en la valoración geriátrica la Escala Geriátrica de Depresión, mini mental test, AVD, AVDI, etc
18. Conocer los recursos sociales más inmediatos de que disponemos para este sector de población: Centros de Día, internación domiciliaria, Institucionalización, etc. Concepto de anciano geriatrizado.
19. Conocer y aplicar aspectos elementales de farmacoterapia, polifarmacia y yatrogenia en las personas mayores.
20. Abordar adecuadamente las patologías más prevalentes o con aspectos diferenciadores en esta población: Parkinson, tumores, estreñimiento, enfermedad articular degenerativa, fractura de cadera o vértebras, etc.
21. Deterioro cognitivo. Demencia. Enfermedad de Alzheimer. Alteraciones del sueño. Depresión. Ansiedad
22. Conocer y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia contra los ancianos.
23. Prevención de accidentes en el hogar y fuera del mismo.
24. Diabetes. Hipertensión Arterial. Enfermedad isquémica. Enfermedad Vasculiar Cerebral.

Anexo 4.4. Cardiología:

A) Conocer y saber realizar las actividades preventivas en población general.

B) Conocer y saber realizar las actividades preventivas en pacientes con:

- Factores de riesgo cardiovascular.
- Cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia cardíaca.
- Riesgo de endocarditis bacteriana.

C) Manejo diagnóstico de los siguientes problemas:

- Disnea.
- Dolor torácico.
- Cianosis.
- Palpitaciones.
- Síncope.
- Soplo cardíaco.
- Edemas.

D) Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:

- Cardiopatía isquémica.
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC).
- Fibrilación auricular.

E) Manejo diagnóstico y criterios de derivación de:

- Insuficiencia venosa crónica.
- Patología arterial periférica.

- Otras arritmias cardíacas.
 - Valvulopatías.
 - Miocardiopatías.
 - Endocarditis bacteriana.
 - Patología de grandes arterias: aneurisma de aorta, etc.
- F) Saber hacer e interpretar :
- ECG
 - El cálculo del riesgo cardiovascular
- G) Conocer las indicaciones de los siguientes métodos diagnósticos:
- Ecocardiografía.
 - Prueba de esfuerzo.
 - Holter.
 - Ecografía, Tomografía.
- H) Conocer las indicaciones de marcapasos.P
- I) Manejo del paciente en situación de urgencia:
- Síndrome coronario agudo.
 - Paro cardio-respiratorio.
 - Insuficiencia cardíaca aguda.
 - Arritmias cardíacas.
 - Pericarditis aguda.
 - Trombosis venosa profunda.
 - Tomboembolismo pulmonar.
 - Obstrucción arterial periférica aguda/disección aórtica.
 - Saber hacer el control de tratamiento con dicumarínicos.
- J) Abordaje familiar y psicosocial del paciente con patología cardiovascular crónica.
- K) Conocer las indicaciones de tratamiento trombolítico y de revascularización en el síndrome coronario agudo.

Anexo 4.4. Cuidados Paliativos:

3) Objetivos específicos:

- A) Identificación/diagnóstico de los síndromes dolorosos oncológicos
- B) Identificación/diagnóstico de las complicaciones pulmonares
- C) Identificación/diagnóstico de las complicaciones digestivas
- D) Identificación/diagnóstico de las complicaciones neurológicas
- E) Identificación/diagnóstico de las complicaciones psiquiátricas
- F) Identificación y derivación, si procede, de las situaciones urgentes.
- G) Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación del paciente
- H) Reconocimiento de las reacciones psicológicas de adaptación de la familia
- I) Abordaje terapéutico del dolor: uso de opiáceos.
- J) Abordaje terapéutico de las complicaciones respiratorias, digestivas, neuropsiquiátricas.
- K) Comunicación con el paciente y familia.
- L) Abordaje diagnóstico/terapéutico del proceso de morir en el domicilio
- M) Nociones sobre cumplimentación correcta de los certificados de defunción
- N) Abordaje del duelo.
- O) Detección de las necesidades del paciente para el cuidado.
- P) Detección de la problemática psicosocial para el cuidado en el domicilio.

- Q) Utilización de las escalas pertinentes para la valoración de los síntomas.
- R) Manejo domiciliario de vías alternativas a la administración oral.
- S) Realización de técnicas terapéuticas en el domicilio (sondaje nasogástrico, paracentesis).
- T) Conocimiento sobre redes de apoyo

Anexo 4.5. Dermatología

- A) Conocer y aplicar las actividades preventivas en:
 - Lesiones premalignas.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
 - Cáncer cutáneo.
 - Conocer la descripción de las lesiones elementales y las alteraciones cutáneas más prevalentes por regiones anatómicas
- B) Manejo diagnóstico, terapéutico y criterios de derivación de:
 - Alopecias. Alopecia Areata y alopecia androgenética. Tratamiento. Onicomiosis: raspado de uña para directo y cultivo. Controles de laboratorio según fármaco que se va a utilizar.
 - Herpes: diagnóstico y tratamiento. Sífilis.
 - Acné. Manejo según grado de acné.
 - Eccema. Dermatitis atópica. Dermatitis del pañal. Dermatitis de contacto. Dishidrosis. Dermatitis seborreica.
 - Hemangiomas.
 - Úlceras en la piel. Úlceras Vasculares y Arteriales. Curación de úlceras, cuidado de las mismas. Pruebas diagnósticas y tratamiento curativo.
 - Infecciones de piel y partes blandas. Hidrosadenitis, Piodermitis, Folliculitis, Micosis, Impétigo, Erisipela, celulitis.
 - Escabiosis, Pediculosis, pitiriasis versicolor. Enfermedades exantemáticas: varicela, sarampión, rubéola, 5ta enfermedad, 6ta enfermedad, escarlatina, exantema viral inespecífico.
- C) Nociones sobre diagnóstico y abordaje de: Queratosis actínica. Lentigo. Carcinoma epidermoide. Carcinoma de células basales. Melanoma. Psoriasis. Manifestaciones cutáneas de lupus eritematoso sistémico.
- D) Saber hacer e interpretar:
 - Exploración con luz de Wood
 - Recogida de muestras
 - Conocer y manejar adecuadamente los tratamientos dermatológicos más habituales: antimicóticos, hidratantes, fotoprotectores, antibióticos tópicos, antiparasitarios, corticoides tópicos, antisépticos, antihistamínicos, fórmulas magistrales.
- E) Conocer las Urgencias en Dermatología para su derivación oportuna.

Anexo 4.6. Salud Mental:

- A) Conocer y aplicar las medidas preventivas de los trastornos de salud mental.
- B) Saber hacer: Entrevista clínica psicopatológica. Tests psicológicos básicos.
- C) Manejo diagnóstico y terapéutico: Trastorno depresivo. Trastorno por ansiedad.

- D) Manejo diagnóstico y control evolutivo de: Trastornos del comportamiento. Trastornos de la alimentación. Trastornos de la autoimagen. Trastornos sexuales. Trastorno psicótico, con énfasis en la detección precoz y activa.
- E) Saber utilizar las estrategias terapéuticas básicas: Terapias de apoyo. Técnicas de contención terapéutica. Psicofármacos. Interconsulta
- F) Atención a las situaciones urgentes en salud mental: Intentos de suicidio. Agitación psicomotriz. Crisis psicótica. Cuadro de manía e hipomanía
- G) Saber entender las emociones y conflictos psicológicos de las personas con problemas de salud.
- H) Saber realizar un correcto abordaje familiar y psicosocial ante situaciones especiales: síndrome depresivo, demencias, enfermos terminales, duelo, incapacidades severas, etc.
- I) Manejo preventivo de situaciones de riesgo ligadas a las principales etapas vitales: adolescencia, maternidad, menopausia, envejecimiento y jubilación.
- J) Manejo diagnóstico y terapéutico de situaciones conflictivas en Atención Primaria con relación a la salud mental: pacientes somatizadores, hiperfrecuentadores, reivindicativos, agresivos, etc.
- K) Conocer la indicación y saber poner en práctica técnicas terapéuticas más especializadas: terapias cognitivas, grupos de autoayuda, etc.
- L) Intervención familiar en situaciones especiales: paciente psicótico, trastornos del comportamiento alimentario, etc.
- M) Conocer los diferentes patrones de consumo de sustancias adictivas.
- N) Realizar correctamente la anamnesis sobre el consumo de sustancias adictivas: tabaco, alcohol, benzodiacepinas, hipnóticos, cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
- O) Detectar situaciones de riesgo para el consumo de sustancias adictivas.
- P) Detectar el consumo de sustancias adictivas.
- Q) Saber aconsejar para dejar de fumar y reducir el consumo excesivo de alcohol.
- R) Proponer alternativas de reducción de riesgo para las drogas ilegales: cannabis, drogas de síntesis (MDMA), cocaína, heroína y otros psicoestimulantes.
- S) Estimar el grado de dependencia a sustancias adictivas.
- T) Conocer y aplicar las técnicas de deshabituación tabáquica. Intervenir con ayuda conductual y farmacológica para dejar de fumar.
- U) Identificar los síntomas de alarma sobre el consumo de sustancias.
- V) Diagnóstico y nociones de tratamiento en urgencias de intoxicación aguda por las diferentes sustancias: Intoxicación etílica, sobredosis de drogas de síntesis y derivados anfetamínicos, sobredosis de cocaína, sobredosis de heroína (opiáceos), sobredosis de benzodiacepinas.
- W) Diagnosticar y tratar las enfermedades asociadas a las drogodependencias.
- X) Realizar las actividades preventivas pertinentes en el colectivo de usuarios de drogas y/o en situación de riesgo.
- Y) Conocer los recursos específicos locales y regionales para las drogodependencias y derivación a los mismos cuando sea necesario.
- Z) Intervenir y asesorar a los diferentes recursos comunitarios (asociaciones, colegios, etc.) realizando actividades de prevención primaria y secundaria. E intervenir específicamente con la unidad familiar asesorando a los tutores/padres sobre pautas de actuación correctas.

Anexo 4.7. Traumatología:

- A) Conocer y aplicar las recomendaciones de los grupos de expertos sobre promoción de estilos de vida saludables (ejercicio físico) y prevención de problemas músculoesqueléticos: osteoporosis, escoliosis, etc.
- B) Manejo diagnóstico, terapéutico y/o criterios de derivación del paciente con:
 - Dolor de columna (cervical, dorsal o lumbar).
 - Hombro doloroso.
 - Dolor en extremidad superior (codo, muñeca y mano).
 - Dolor en extremidad inferior (cadera, rodilla, tobillo y pie).
 - Monoartritis.
 - Poliartralgias y poliartritis.
 - Dolores musculares.
 - Dolor músculo-esquelético generalizado.
 - Artrosis.
 - Trastornos ortopédicos más frecuentes.
- C) Conocer las indicaciones y saber interpretar:
 - Radiología
 - Exámenes de laboratorio
- D) Manejo terapéutico:
 - Nociones sobre fisioterapia.
 - Analgésicos y antiinflamatorios.
 - Gastroprotección frente a fármacos.
- E) Saber hacer:
 - Exploración de las diferentes articulaciones y extremidades.
 - Abordaje familiar y psicosocial del paciente con problemas músculoesqueléticos crónicos
- F) Conocer las técnicas y las indicaciones de las infiltraciones articulares. Nociones sobre ejercicios de rehabilitación a los pacientes.
- G) Traumatismo y accidentes:
 - 1) Conocer y aplicar las actividades preventivas en patología traumática:
 - Nociones sobre profilaxis antitrombótica en el paciente inmovilizado.
 - Profilaxis antitetánica, antirrábica y antibiótica.
 - Prevención de osteoporosis.
 - Prevención de caídas en ancianos.
 - 2) Manejo diagnóstico, terapéutica inicial y criterios de derivación de:
 - Paciente politraumatizado.
 - Esguince grave.
 - Luxación de: hombro, codo, MCF, pulgar, rodilla, ATM
 - Fracturas.
 - Heridas: complejas, graves, profundas, extensas en cara/manos
 - Herida accidental con objeto de riesgo
 - Quemaduras moderadas/graves
 - 3) Manejo diagnóstico y terapéutico de:
 - Lesiones musculares agudas.
 - Pronación dolorosa.
 - Esguinces no graves.

- Luxación de articulaciones interfalángicas.
 - Fractura de falanges no complicadas.
 - Heridas simples.
 - Mordeduras
- 4) Saber hacer:
- Vendajes compresivos y funcionales.
 - Férulas de yeso.
 - Suturas de piel y músculo.
 - La inmovilización de las diferentes articulaciones para traslado.
 - Conocer la periodicidad del control evolutivo de las fracturas en las que no se ha indicado tratamiento quirúrgico.
- 5) Nociones sobre manejo de las ortesis e indicaciones de rehabilitación en patología de partes blandas y fracturas.

Anexo 5: Objetivos rotaciones de cuarto año:

Anexo 5.1. CeSAC:

- Integrar los problemas de salud consolidando habilidades técnicas y docentes adquiridas en los primeros años de la residencia.
- Rol docente, de acompañamiento y de supervisión de residentes de años inferiores.
- Durante el 4to año se participará en un equipo interdisciplinario a elección. Se busca con ello fortalecer habilidades de trabajo con otras disciplinas.
- Actividades de gestión: agenda de turnos de la residencia, actualización de objetivos y bibliografía de las distintas rotaciones, organización de actividades académicas, etc.
- Consolidar habilidades para la interpretación de datos epidemiológicos
- Consolidar habilidades para la lectura crítica de materiales y la revisión de estudios científicos cualitativos
- Consolidar habilidades para el desarrollo de procesos de investigación en salud pública utilizando técnicas cuali y cuantitativas.
- Estar a cargo del manejo de urgencias dentro del centro de salud acompañado/a de residentes de años inferiores y bajo la supervisión de al menos un/una médico/a de planta.
- Detectar y abordar las situaciones de riesgo y vulnerabilidad de las personas para ser víctimas de maltrato e identificar indicios y síntomas de violencia. Establecer en estos casos un plan de actuación integral y coordinado con otros/as profesionales y/o instituciones (de carácter social, policial o judicial).

Anexo 6: Instrumento de evaluación práctica de los/as residentes:

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (Mini-CEX)

Examinador: _____ Fecha: _____
 Residente: _____ R-1 R-2 R-3
 Problema del Paciente / diagnóstico: _____
 Ámbito: Ambulatorio Internación Gral. UTI OUC Emergencia
 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 como Especialista de Consulta No se observan

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

Tiempo de Desarrollo del EECR: _____ **Observación** _____ **min.** **Devolución:** _____ **min.**

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

Tabla 1:

Pasos para la implementación

1	Analice con los docentes involucrados cada una de las competencias a evaluar
2	Identifique que es importante observar
3	Consensue los requerimientos mínimos para cada residente de acuerdo a su nivel de experiencia
4	Distribuya formularios en los escenarios de observación o confeccione formularios de bolsillo
5	Agende la sesión con el residente, el residente puede solicitarla al docente o la secretaria de docencia programa la fecha y la hora de los encuentros
6	Observe el desempeño
7	Complete el formulario
8	De feedback en forma inmediata

Anexo 7: Instrumento para la evaluación del desempeño de los/as residentes:

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS/LAS RESIDENTES DE MEDICINA GENERAL CESAC 35

RESIDENTE:

FECHA:

La evaluación del desempeño de los/las residentes se realizará en tres instancias: al finalizar el primer trimestre, a mitad de año de la residencia y al final del año.

Este instrumento consta de una primera parte que corresponde a una autoevaluación por parte de los/las propios/as residentes. La segunda parte corresponde a una devolución por parte del/la jefe/a de residentes, instructores y resto del equipo de salud que acompañó a el/la residente, respecto a la valoración del desempeño del/la mismo/a residente en cada punto.

INSTRUCCIONES:

Marcar con una cruz en la columna que corresponda en cada caso, según el grado de consolidación que va adquiriendo cada comportamiento en el momento de aplicación del instrumento.

Escribir en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento cuando sea pertinente.

Categorías de la grilla

- 1) Siempre
- 2) Casi siempre
- 3) A veces
- 4) Rara vez

N/O: No Observado. Se utiliza en los casos en que **no ha podido realizar el comportamiento** esperado

N/C: No corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado.

Las conductas señaladas con: (*)**, se espera sean consolidadas a partir del 2º año de la residencia (Primer año, no debe contestarlas!!)

A) EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN CESAC (El punto A sólo aplica a residentes que estén realizando rotación a tiempo completo o tiempo parcial en CeSAC, en su defecto responder a partir del punto B)

	1	2	3	4	N/O	N/C
1. Habilidades y destrezas en el CeSAC						

<input type="checkbox"/> Cumple con sus actividades en el CeSAC.						
<input type="checkbox"/> Utiliza correctamente la historia clínica familiar orientada a problemas.						
<input type="checkbox"/> Realiza adecuadamente el examen físico y procedimientos						
o prácticas con un abordaje integral del pte.						
<input type="checkbox"/> Realiza seguimiento longitudinal de los pacientes (***)						
<input type="checkbox"/> Obtiene y utiliza la información pertinente para su desempeño profesional						
<input type="checkbox"/> Se responsabiliza de sus tareas						
<input type="checkbox"/> Conoce las normativas (***)						
<input type="checkbox"/> Afronta y da respuestas a situaciones problemáticas (***)						
<input type="checkbox"/> Se muestra interesado en el abordaje de problemáticas sociales complejas						
<input type="checkbox"/> Solicita supervisión oportuna						
<input type="checkbox"/> Es competente para planificar y organizar (***)						
<input type="checkbox"/> Establece una adecuada articulación con los otros niveles de salud (***)						
<input type="checkbox"/> Se muestra interesado en la planificación estratégica en salud (***)						

1 2 3 4 N/O N/C

2. Aptitudes relacionales con el paciente, la familia y la comunidad						
<input type="checkbox"/> Acompaña al paciente en el proceso de atención.						
<input type="checkbox"/> Brinda información pertinente al paciente y su familia. (***)						
<input type="checkbox"/> Resuelve y responde a situaciones críticas de personas,						
familias y del contexto comunitario (***)						
<input type="checkbox"/> Se esfuerza por comprender los problemas y/o necesidades de la comunidad						

1 2 3 4 N/O N/C

3. Aptitudes relacionales con el equipo de salud.						
<input type="checkbox"/> Establece y sostiene una comunicación permanente y respetuosa con todo el equipo de salud						
<input type="checkbox"/> Muestra interés y participa activamente						
<input type="checkbox"/> Desarrolla una adecuada cooperación en el trabajo en equipo (***)						

DESEMPEÑO GLOBAL EN EL CESAC:

Altamente Satisfactorio () Satisfactorio ()

Poco satisfactorio () Insatisfactorio ()

B) EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

	1	2	3	4	N/O	N/C
Participa en las actividades de capacitación.						
<input type="checkbox"/> Muestra compromiso en las actividades académicas.						
<input type="checkbox"/> Integra conocimientos y realiza aportes						
<input type="checkbox"/> Realiza presentaciones claras y precisas.						
<input type="checkbox"/> Analiza, integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.						
<input type="checkbox"/> Participa en discusiones argumentando en forma pertinente.						
<input type="checkbox"/> Realiza una lectura crítica y se mantiene informado sobre temas de su especialidad.						

DESEMPEÑO GLOBAL EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Altamente Satisfactorio () Satisfactorio ()

C) DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y DE PREVENCIÓN

	1	2	3	4	N/O	N/C
<input type="checkbox"/> Realiza las tareas de promoción programadas.						
<input type="checkbox"/> Participa en instancias de planificación referidas a la promoción de la salud individual y comunitaria. (***)						
<input type="checkbox"/> Se interesa en las actividades de promoción individual y comunitarias						
<input type="checkbox"/> Contextualiza el ejercicio de su práctica profesional (***)						
<input type="checkbox"/> Desarrolla capacidades para la comunicación (***)						

D) EVALUACIÓN DE ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:

Altamente Satisfactorio () Satisfactorio ()

Poco satisfactorio () Insatisfactorio ()

Observaciones:

.....

Anexo 8: Instrumento para la evaluación del/la residente rotante:

RESIDENCIA DE MEDICINA GENERAL

HOSPITAL PENNA

EVALUACION DE LA ROTACION

RESIDENTE:.....

SERVICIO:.....

HOSPITAL O CENTRO DE SALUD.....

FECHA DE ROTACION:.....

REFERENTE:.....

Completar los siguientes ítems con la calificación:

Malo

Regular

Bueno

Muy bueno

Se promueve con "regular", "bueno" y "muy bueno". No se promueve con "malo".

ASISTENCIA

PUNTUALIDAD

RELACIÓN CON EL PACIENTE

CRITERIO CLINICO

ELABORACION DE HISTORIA CLINICA

HABILIDAD PARA EL EXAMEN FÍSICO

COMPROMISO CON LA TAREA

Por favor, aclarar si algún ítem no pudo ser evaluado debido a las características de la rotación.

OBSERVACIONES/COMENTARIOS.....

.....

.....
.....
.....
.....
.....

Anexo 9: Instrumento para la evaluación de las rotaciones por parte del/la residente:

INSTRUMENTO PARA LA EVALUACIÓN DE ROTACIONES:

Residente:

Rotación:

Académico:

1. En relación a la actividad académica, los temas dados te parecen: adecuados/ poco adecuados/ no adecuados
2. En relación al tiempo semanal dedicado para la actividad académica, cuál es tu opinión?
3. Temas que te interesaría que se desarrollen en las clases futuras
4. Los pases, cumplen con tus expectativas? Realizarías algún cambio? Se está cumpliendo con la sistematización que se propuso para los mismos ?

Asistencial

5. En relación a la supervisión que recibís, te parece que la misma es suficiente /insuficiente?

Rotaciones:

- 6 Mencionar aspectos positivos y negativos de la/ las misma/s? Que cosas modificarías, para mejorarla, y pueda ser mas aprovechada por tus compañeros?

7. Guardias:

Recibe supervisión durante las mismas?

8. Propuestas y Sugerencias:

Apéndice 10: Instrumento para la evaluación del/la jefe/a de residentes:

EVALUACIÓN DEL/LA JEFE/A DE RESIDENTES:

En relación al rol del/la jefe/a de residentes ¿considera algún aspecto modificable, tomando en cuenta?:

- Aptitud organizativa y administrativa
- Participación activa
- Compromiso con la formación propia y del residente,
- Aptitud docente – asistencial
- Habilidad en las relaciones interpersonales.

Curriculum Vitae abreviado

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: Soledad Bozzani

Fecha de nacimiento: 10 de mayo de 1979

Lugar de nacimiento: Vicente López, Pcia. de Buenos Aires

DNI: 27.367.187

Dirección: Vidal 4441 PB A CABA (1429)

Teléfono: 4702-1198 / 15 5 767-6853

Email: solebozzani@yahoo.com.ar

FORMACIÓN ACADÉMICA

Medica Generalista y de Familia, título de especialista expedido por Ministerio de Salud de La Nación.

2009-2010 Jefa de residentes en la residencia de Medicina General y Familiar de Htal. Penna

2005-2009 Residencia completa en Medicina general, familiar y comunitaria realizada en el Htal. J. M. Penna (GCBA)

1998-2005 Título de médica expedido por la Universidad de Buenos Aires (U.B.A.)

1991-1996 Título de bachiller expedido por el Colegio Nacional de San Isidro "Antonio Sagarna"

EXPERIENCIA LABORAL

Medica generalista en Centro de salud "Dr. Monte" dependiente del Municipio de Morón"

Coordinadora medica de 3 centros de salud pertenecientes a SUTEBA.

Medica generalista en Centro de salud "El Arco" dependiente del Municipio de Tigre.

Atención no programada en Hospital Italiano, medica asociada al servicio de Medicina Familiar.

En la actualidad, Medica de planta del CeSAC 35, dependiente del Htal J. M. Penna, parte de los equipos territoriales

DOCENCIA UNIVERSITARIA

Ayudante de primera *ad honorem* del departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Buenos aires, sede del Hospital J. M. Penna.

JTP 2 de la carrera de Medicina de la Universidad de La Matanza.

IDIOMAS

Inglés, Nivel medio, cursado en el Instituto "Lenguas Vivas".

INFORMÁTICA

Conocimientos medios-altos a nivel usuario:

- Windows
- Procesadores de Texto: WordPerfect, Microsoft Word
- Hojas de Cálculo: Excel
- Bases de Datos: Access
- Internet
- Outlook



República Argentina

MINISTERIO DE SALUD

SECRETARIA DE POLITICAS Y REGULACION SANITARIA
SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION
DIRECCION DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA

EL MINISTERIO DE SALUD por intermedio de la DIRECCION DE REGISTRO, FISCALIZACION Y SANIDAD DE FRONTERAS autoriza al MEDICO BOZZANI, SOLEDAD

Matrícula Profesional No.: 117394

a anunciarse como ESPECIALISTA en MEDICINA GENERAL FAMILIAR

en razon de haber acreditado los recaudos legales correspondientes, de acuerdo al art. 21 inc. E de la Ley 17132 y mod. Ley 23873

Expediente No.: 120020000000052096

Buenos Aires, 15/12/2009

Nro. de Orden 32328 / 2009

Firma y sello aclaratorio
DR. STAWNICZY JUAN IGNACIK
MEDICO INSPECTOR - LEG. 61530

PLORENTI

Marina Gutierrez

Información Personal:

Estado civil: casada
Nacionalidad: Argentina
Fecha de nacimiento: 23 de febrero de 1979
Edad: 39 años
Teléfono: 1569205995 / 4292- 7717
Dirección: Álvarez Thomas 94 - Lomas de Zamora
DNI: 27.217.110
Cuil 27-27217110-1
Mail: marinag27@gmail.com
Matricula Nacional: 123.358

Títulos:

Título Universitario: Médico (Facultad de Medicina - Universidad de Buenos Aires).

Titulo de Especialista Medicina General y/o Familiar otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación.

Residencia

- Residencia completa de Medicina General y Familiar en el Hospital General de Agudos José María Penna

Docencia Universitaria:

Desde el año 2014 a la actualidad: Ayudante de cátedra ad-honorem. Cátedra de Medicina Familiar, Facultad de Medicina de la UBA, en la sede del Hospital Penna

Docencia no Universitaria:

Desde el año 2012 a la actualidad me he desempeñado realizando tareas docentes para capacitación de los Residentes de Medicina General y Familiar, con sede en el CeSAC 35, Hospital José María Penna del GCBA.

Durante el periodo Junio 2011 a Mayo de 2012 . Jefa de Residentes de la Residencia de Medicina General, Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) 35 perteneciente al Área Programática del Hospital J. M. Penna.

Coordinadora del Curso "Herramientas para el Abordaje del Crecimiento y Desarrollo normal y Patológico". Año 2011. Asociación Metropolitana de Generalistas y Equipo de Salud. Carga horaria 120 horas

Experiencia Laboral:

- Desde el 2016 a la actualidad soy médica de planta del CeSAC 35, además de la actividad asistencial, formo parte del Equipo territorial del CeSAC, del Equipo de Salud Sexual y Reproductiva y del Equipo de Hábitos Saludables.
- Desde el año 2014 al 2016 me he desempeñado como consultora en el Programa de fortalecimiento de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (FEAPS), en el Ministerio de

Salud del GCBA. Algunas de las tareas que he realizado son: Capacitación equipo de salud de los efectores del PNA, en calidad de historia clínica y de gestión de procesos de empadronamiento, clasificación y seguimiento de personas con riesgo cardiovascular global. Capacitación para los profesionales de los efectores primer nivel de atención en el uso de las Guías de Práctica Clínica de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

- Desde el año 2011 al 2016 trabajé en OSPeCon (Obra Social del Personal de la Construcción), como Médica de Familia.
- Residente y Jefa de Residentes de la Residencia de Medicina General, Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud 35 del Hospital J. M. Penna. Año 2007 a 2011

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES

Apellido: **Daniel**

Nombres: **Regina Raquel**

Fecha de Nacimiento: 15 de Abril de 1965.

Nacionalidad: Argentina

Estado civil: Casada

Domicilio: Av Juan Bautista Alberdi 1643 9° C torre A.

Teléfono: 46330027 Celular 1541579520

Profesión: Médica

Título otorgado: Facultad de Ciencias Médicas U.B.A

Matrícula Nacional: 90061

ESTUDIOS CURSADOS

Nivel primario: Escuela Nº 1 Tomasa de la Quintana de Escalada
Egreso 1977

Nivel Secundario: Liceo Nacional Nº 1 José F. Alcorta
Egreso 1982. Título Bachiller

Nivel Universitario: Facultad de Ciencias Médicas U.B.A. Carrera de Medicina
Egreso 1991. Título Médica

RESIDENCIA

Residencia Completa de Medicina General.
Hospital Zonal de Agudos Gral. Manuel Belgrano. San Martín Pcia de Bs.As.
Egreso 1995. Otorgado por Dirección de Capacitación de Profesionales
de la Salud. Ministerio de Salud. Provincia de Bs. As.

TITULOS

- Especialista en Medicina Familiar. Expedido por Ministerio de Salud y Acción Social. Dirección de Registro y Fiscalización de Recursos de Salud. Año 1999.

ACTIVIDAD TÉCNICO PROFESIONAL

- Cargos nacionales, municipales o provinciales en actividades vinculadas con la profesión



-Municipalidad de General San Martín. Designación Profesional Asistente Interina en el Centro de Salud Nº 17 de la Dirección General de Medicina Preventiva. Marzo 1994 a Abril 2001.

-Municipalidad de La Matanza. Designación Interina en la función de Medica Generalista en el 1º Nivel de Atención. Secretaria de Salud Publica (Región de Salud III) Abril 2003 a 2005 (decreto enero 2004)

-Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Designación Médica de Planta Asistente (Medicina General y/o Familiar) Titular.
En el Cesac Nº 35 del Hospital General de Agudos Dr José María Penna Febrero 2007. (resolucion Nº 133/07)

- Presidente de Congreso Científico Nacionales o Extranjeros

-Presidente de Comité Organizador del XV Congreso Nacional de Medicina General, II Congreso Internacional y X Congreso del Equipo de Salud de FAMG. Chapadmalal. 15 al 18 de noviembre de 2000.

- Miembro de Congreso Científico Nacionales o Extranjeros

-Miembro de la Comisión Organizadora de las II Jornadas Provinciales de Medicina General

I Jornadas de la Delegación Metropolitana de la Asociación de Medicina General de Buenos Aires.
Prov. De Bs. As. 1 y 2 de Octubre de 2004.

- Miembro del Comité Organizador de XXV Congreso Nacional de Medicina General- XII Congreso Internacional de Medicina General- XX Congreso Nacional del Equipo de Salud.

Organizado por Federación Argentina d Medicina General.
Buenos Aires 10,11,12 y 13 de Noviembre de 2010

- Presidente o Coordinador de Mesas Redondas o Paneles en Congresos Científicos

-Coordinadora de la Mesa Redonda "Parasitosis: Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de las enfermedades parasitarias más comunes"

-VIII Congreso Argentino de Medicina Familiar.
Ciudad de Bs.As. 16 al 18 de Octubre de 1997.

-Coordinadora de "Exposición con Casos Clínicos: Parasitosis."

IX Congreso Argentino de Medicina Familiar y II Congreso de Medicina Familiar del MERCOSUR – Ciudad de Bs.As. 22 al 24 de Octubre de 1998.

-Coordinadora de Jornadas Científicas Intercentros de Salud de San Martín. San Martín. Pcia de Bs.As. 12 de Noviembre de 1998.

- Integrante de Mesas Redondas o Paneles en Congresos Científicos

-Disertante de la Mesa Redonda – "Presentación de Casos Clínicos

Pediátricos” en el VII Congreso Argentino de Medicina Familiar. – Ciudad de Bs.As. Año 1996.

-Disertante en las XI Jornadas Nacionales Científicas de Medicina General y VII del Equipo de Salud. Organizado por Asociación Argentina de Medicina General. Chubut –1996.

-Participante de la Mesa Redonda
“Chiapas: una experiencia médico-comunitaria”.
VIII Congreso Argentino de Medicina Familiar –
Ciudad de Bs.As. 16 al 18 de Octubre de 1997.

-Expositora XII Congreso General de Medicina General y el Equipo de Salud Organizado: Asociación Santafesina de Medicina General. Rosario- 1997

-Disertante de las III Jornadas Científicas de Residentes de Medicina General de la Provincia de Bs. As.
Pilar. Pcia de Bs.As. 3 de diciembre de 1999.

-Expositora Taller:
“ Niños, niñas y adolescentes en situación de calle, ¿un problema de salud?
XXIII Congreso Nacional de Medicina General- X Congreso Internacional de Medicina General- XVIII Congreso Nacional del Equipo de Salud.
Organizado por Federación Argentina d Medicina General. Año 2008

-Disertante de las II Jornadas de Salud y Sociedad.
Decidir en Salud: ¿Quién?, ¿Cómo? y ¿Por qué?
Organizadas por Organización Panamericana de la Salud y Asociación de Profesionales en Formación.
Año 2009.

-Expositora Taller “ Accesibilidad de las personas en situación de calle: un desafío para el sistema de salud” XXV Congreso Nacional de Medicina General- XII Congreso Internacional de Medicina General- XX Congreso Nacional del Equipo Salud.
Organizado por Federación Argentina d Medicina General
Año 2010.

- Actividades en Entidades Profesionales Representativa.

-Vocal de la Comisión Directiva de la Asociación de Medicina General de Buenos Aires .

-Tesorera de la Comisión Directiva de la Asociación Metropolitana de Generalista y Equipos de salud.

DOCENCIA UNIVERSITARIA

-Instructora en el Curso de Atención Primaria de Salud para alumnos del Plan B de la Unidad Docente Hospitalaria “Clínicas II”.
Año 1994. UBA. Facultad de Medicina.

-Ayudante de cátedra en Medicina Familiar de la U.B.A, Hospital Penna.
Año 2013 al 2015

DOCENCIA NO UNIVERSITARIA

- Director, Coordinador o Secretario de cursos

-Asistente docente del I Curso de Actualización para Médicos Generalistas.
Organizado por la AAMG Regional Bs.As. ,
Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. y E.S.E.M.
Duración 100 hs. Pcia. De Bs.As. 1994

-Coordinadora del "Curso de Prevención y Educación para la Salud en el ámbito laboral."
Organizado por CEMAPS- U.O.C.R.A. Seccional Capital. Año 1996.

-Docente del Curso Superior de Medicina General y/o familiar.
Organizado por Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. y E.S.E.M.
Año 2010.

-Coordinadora Local Docente de la Residencia de Medicina General y Familiar
Hospital J.M. Penna. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Año 2009 al 2015.

ANTECEDENTES LABORALES

Médica Generalista en la Unidad Sanitaria N°17 de la Municipalidad de San Martín.
Año 1994 al 2001.

Médica Generalista del Programa de Atención Primaria de Os.Pe.Com.-U.O.C.R.A.
Año 1995 al 2002.

Médica Generalista a cargo del área docente de la Residencia de Medicina General
V. Celina La Matanza.
Año 2002 al 2005.

Médica Generalista del Centro de Salud "Susana Pertierra" de SUTEBA.
A cargo del programa del control del docente.
Año 2003 al 2007.

Médica General y/o de Familia, Integrante del Equipo del CEPAD del Cesac N°35
del Hospital J.M. Penna. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Año 2007 a la fecha.

Participante del Programa de Personas en situación de Calle del Cesac N°35 del
Hospital J.M. Penna. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Año 2009 a 2014

CURRICULUM VITAE

Nombre: Juan Martín Calvetti

- Dirección: Uspallata 3977 departamento 6 – CP: 1437 – Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Tel/Fax: 3534-6090
- Celular: 115-894-7425
- E-mail: juan-calvetti@gmail.com
- Fecha de nacimiento: 24 de Junio de 1978
- Estado Civil: Soltero

Cargo de planta

Desde mayo de 2010 como médico generalista de planta en el centro de salud 35. 4 años de residencia y 1 año de jefe de residentes. Actualmente soy el coordinador de epidemiología y vigilancia epidemiológica del área programática del hospital Penna.

Antecedentes

Cursos y trabajos científicos

Cursos

Relacionados con epidemiología, gestión y políticas de salud

- Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas de Salud. Universidad Nacional de Lanús. Título Magister.
- Desarrollo de las capacidades para la renovación de la APS. OPS. 210 hs.
- 2° curso interdisciplinario en APS. 200 hs.
- Curso interdisciplina y estrategias de intervención. Ministerio de salud CABA. 192 hs.
- Curso Anual de Medicina Familiar y Atención Primaria. Federación Argentina de Medicina Familiar y General. Carga horaria de 140 horas.
- Curso de planificación, programación y diseño de proyectos de salud en escenarios de la vida real. (Dictado por la Maestría de Salud Pública de la U.B.A. avalado por la Secretaria de Salud del G.C.B.A.). Carga horaria: 75 horas.
- Curso de Epidemiología Básica. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Carga horaria: 90 horas.
- Integración disciplinaria de Residentes para el Primer Nivel de Atención del Área Programática del Hospital Penna. Maestría de Salud Pública. Universidad Nacional de Buenos Aires. Dirección de Capacitación. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Carga horaria: 70 horas.
- Curso de Postgrado de Medicina Basada en la Evidencia. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria del Centro Coordinador Argentino de la Red Cochrane Iberoamericana. Carga horaria: 40 horas.
- Curso Teórico-Práctico de Introducción a la Investigación Clínica. Departamento de Docencia e Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires.
- Curso-taller de capacitación centrada en problemas. Maestría de Salud Pública. Universidad Nacional de Buenos Aires. Dirección de Capacitación. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

- Cursos de formación docente:

- Curso virtual de formación docente tutorial para el sistema de residencias edición GCBA 2015. Ministerio de salud CABA y OMS. 120 hs.

- Curso instalación y administración de Moodle. UTN. 50 hs.
- Diseño didáctico de materiales para el entorno virtual. UTN. 40 hs.

- *Cursos de relacionados con la práctica asistencial:*

- Modelos de atención de personas con enfermedades crónicas. UBA. 96 hs.
- Curso intensivo teórico práctico de Medicina Domiciliaria. Modulo 2. Hospital Italiano. 50 horas.
- Curso Básico de ética. 3 Capacitación. Ministerio de salud CABA. 55 hs.
- IV Curso anual teórico práctico de Medicina Domiciliaria. Modulo 2. Hospital Italiano. 50 horas.
- Curso de Primeros Auxilios Médicos en Emergencias y Técnicas de Rescate.- Aprobados los cuatro Módulos con 10 puntos.
- Pasantía en Planificación Familiar. (Asociación Argentina de Protección Familiar.) Carga horaria: 20 horas.
- Curso de Emergencias Prehospitalaria del SAME. Programa de capacitación del S.A.M.E. Carga horaria: 25 horas.
- Curso de Actualización para Médicos Especialistas en Atención Primaria de la Salud. Instituto de Tisieneumonología "Prof. Dr. Raúl F. Vaccarezza." – Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires.
- Taller de Actualización en Estrategias de Prevención, Asistencia y Apoyo en VIH-SIDA. Fundación Descida. Fundación RED. Dirección de Fortalecimiento de la Sociedad Civil. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Carga horaria: 15 horas.

- *Cursos no incluidos en los incisos anteriores:*

- Curso de Actualización. Equilibrio Ácido-Base y función renal: de la fisiología a la medicina pasando por las moléculas. (Organizado por el Departamento de Fisiología y Biofísica, Facultad de Medicina, UBA y la sección de Riñón Experimental, Instituto de Investigaciones Médicas "Dr. A. Lanari".)
- Curso de Formación y Actualización Docente en Fisiología Renal y Digestiva. (Dictado por el Departamento de Fisiología de la Facultad de Medicina de la U.B.A.). Carga horaria: 20 horas.

- *Concurrencia a Congresos o Jornadas organizadas por Entidades Científicas*

- 9º Congreso Internacional de Medicina Interna del Hospital de Clínicas. Participe como miembro titular.
- 2º y 3º Congreso de Atención primaria de la Salud. Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- 3º Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General (FAMFYG). 13º Congreso de la Asociación Argentina de medicina Familiar.
 - 3º Jornadas de residentes de la FAMFYG
 - Taller "Introducción a la entrevista clínica en atención primaria"
 - Taller "Puericultura: Lactancia materna"
 - Taller "Historia clínica orientada en problemas"
- 1º Congreso Regional Iberoamericano WONCA Iberoamericana CIMF. 5º Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General. 14º Congreso de la Asociación Argentina de Medicina Familiar.
- 20º Congreso Nacional de Medicina General. 7º Congreso del Equipo de Salud. 1º Congreso Inter-instituciones de Trabajadores del Primer Nivel de Atención. Federación Argentina de Medicina General.
- 9º Congreso Argentino de Epidemiología. Asociación Médica Argentina y CIDES Argentina.
 - Curso Precongreso "Epidemiología y Administración de Servicios de Salud"

- Curso Precongreso “Epidemiología y geo-referencia en Salud”
- 2º Jornadas Inter-Regionales de Residentes de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires. Jornadas “Derechos en Salud”. Asociación de Medicina General de Buenos Aires y Secretaría de Derechos Humanos del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- 4º Jornadas Inter-Regionales de Residentes de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires. Jornadas “Comunicación en Salud”.
- Jornada de Evidencias y Controversias en Clínica Médica II. Facultad de Ciencias Biomédicas de la Universidad Austral.
- 40º Jornadas Científicas Multidisciplinarias. 3º Jornadas de Enfermería. 2º Jornadas de Técnicos de la Salud. 2º Jornadas de Residentes y Concurrentes. Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.
- 5º Jornadas Inter-Regionales de Residentes de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires. Jornadas “Herramientas para la interdisciplina”. Hospital Manuel Belgrano.
- 7º Jornadas Inter-Regionales de Residentes de Medicina General, Familiar, Trabajo Social y Equipo de Salud. Hospital Esteves.
- 8º Jornadas Inter-Regionales de Residentes. Jornadas “Interculturalidad y equipo de salud: Problematizando la propia mirada para transformar nuestra practica”. Hospital Piñero.
- Jornadas de Residentes y Concurrentes del Hospital Piñero. Jornadas “Redes interdisciplinarias: Construyendo lazos para un abordaje integral en salud”. Hospital Piñero.
- 42º Jornadas Científicas Multidisciplinarias. 5º Jornadas de Enfermería. 4º Jornadas de Técnicos de la Salud. 4º Jornadas de Residentes y Concurrentes. Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.
- Capacitación realizada sobre “Diagnóstico y seguimiento de personas afectadas por la contaminación química y Vigilancia Epidemiológica Ambiental en la Cuenca Matanza Riachuelo”. Departamento de Salud Ambiental. Ministerio de Salud de la CABA.
- Primeras jornadas de Salud Ambiental. Legislatura de la CABA.
- 44º Jornadas Científicas Multidisciplinarias. 7º Jornadas de Enfermería. 6º Jornadas de Técnicos de la Salud. 6º Jornadas de Residentes y Concurrentes. 2º Jornadas de Kinesiología y Fisiatría. Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.
- 25º Congreso Nacional de Medicina General. 12º Congreso del Equipo de Salud. 10º Congreso del Equipo de salud. 5º Encuentro Nacional de trabajadores de la APS. 1º Encuentro de enfermería en APS. 1º Encuentro de grupos de la comunidad. Federación Argentina de Medicina General.

Trabajos científicos

- Presentación en carácter de Autor del Poster de trabajo científico: “AINES: El efecto placebo de los antiinflamatorios no esteroides.”
- Presentación en carácter de Autor del póster de Trabajo de Experiencia Hospitalaria: “Abordaje integral e Interdisciplinario de pacientes con enfermedades crónicas.”
- Presentación en carácter de Autor del póster de Trabajo de Experiencia Hospitalaria: “¿Qué atiende la residencia de Medicina General?”
- Presentación en carácter de Autor del póster de Trabajo de Experiencia Hospitalaria: “La salud al margen”
- Presentación de un Póster de un trabajo científico “Fumar, ¿es un problema?”
- Presentación de un Póster de relato de experiencia hospitalaria “Avances y Retrocesos, continuidades y rupturas. Proceso de conformación del CePAD del CeSAC 35.

- "Autor del trabajo científico: "Avances y avatares para una aproximación a la situación local de salud de los habitantes de Villa 21/24". Presentado en las 40^º Jornadas Científicas Multidisciplinarias del Hospital General de Agudos Dr. José María Penna.
- Presentación en carácter de Autor del póster de Trabajo de Experiencia Hospitalaria: "Escuela y CeSAC: una relación posible"
- Presentación en carácter de Autor del póster: "La salud ambiental y sus determinantes."
- Trabajo de investigación en el 29º Congreso de Medicina General, otorgado por la Federación Argentina de Medicina General. Trabajo: "Evaluación de programa. Sorteando obstáculos, mejorando la accesibilidad al DIU."
- Trabajo de investigación en el 29º Congreso de Medicina General, otorgado por la Federación Argentina de Medicina General. Trabajo: "El otro lado de la TBC. Vida cotidiana y proceso salud enfermedad atención."
- Trabajo de investigación en el 25º Congreso de Medicina General, otorgado por la Federación Argentina de Medicina General. Trabajo: "Evaluación de la pesquisa de problemas de desarrollo psicomotor en el primer nivel de atención."
- Estudio sobre Prevalencia de Mal Agudo de Montaña Aconcagua 2001 (EPMAM Aconcagua 2001). Me desempeñé como Coordinador en la recolección de datos.
- Autor del capítulo "Salud de la mujer" parte de la Bibliografía obligatoria del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/pdf/11.pdf>

Premios y Becas

- Segundo premio del 28º Congreso de Medicina General, otorgado por la Federación Argentina de Medicina General por el trabajo: "El otro lado de la TBC."
- Tercer premio del 29º Congreso de Medicina General, otorgado por la Federación Argentina de Medicina General por el trabajo: "Evaluación de programa. Sorteando obstáculos mejorando la accesibilidad al DIU."
- Tercer premio del 33º Congreso de Medicina General, otorgado por la Federación Argentina de Medicina General por el trabajo: "Evaluando la intervención de ACUMAR sobre la intoxicación por plomo en la Villa 21-24."

Residencias y Concurrencias

Residencia completa realizada en Medicina General y Familiar en el Hospital General de Agudos José María Penna.

Cargos, Títulos y Actividades Técnico Profesionales

Jefe a cargo del CeSAC 35 en situaciones de licencia de la Dra. Divola.

Miembro del Subcomité de residentes del Hospital Penna.

Miembro del Comité de Ética en Investigación del Hospital Penna.

Coordinador local de la residencia de Medicina General y Familiar del Hospital Penna.

Títulos

- Especialista en Medicina General y Familiar. Residencia realizada en el Hospital General de Agudos José María Penna. (Dirección de Capacitación Profesional y Técnica – Ministerio de Salud – Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).
- Título de Especialista en Medicina General Familiar otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Médico (Facultad de Medicina – Universidad de Buenos Aires). Estudios terminados en Enero del 2003 – Promedio Final de la Carrera: 8,33.

- Título de Magister en Epidemiología Gestión y Políticas de salud de la Universidad Nacional de Lanús.

Actividad Técnico-Profesional

- 7º Jornadas Medicina Familiar. Miembro Titular. Sociedad Argentina de Medicina Familiar y Rural. Asociación Médica Argentina.
- Primeras Jornadas de Salud y Sociedad. “¿De la Atención Primaria a la Salud colectiva?”. Me desempeñé en carácter de Organizador de las mismas. Organización Panamericana de la Salud. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.
- 42º Jornadas Científicas Multidisciplinarias. 5º Jornadas de Enfermería. 4º Jornadas de Técnicos de la Salud. 4º Jornadas de Residentes y Concurrentes. Hospital General de Agudos Dr. José María Penna. Integrante del comité organizador de las IV Jornadas de Residentes y concurrentes.
- Foro de Salud y Sociedad. “Debate de los 22 puntos por la salud en la republica Argentina”. Me desempeñé en carácter de Organizador de las mismas.
- 25º Congreso Nacional de Medicina General. 12º Congreso del Equipo de Salud. 10º Congreso del Equipo de salud. 5º Encuentro Nacional de trabajadores de la APS. 1º Encuentro de enfermería en APS. 1º Encuentro de grupos de la comunidad. Federación Argentina de Medicina General. Me desempeñé en carácter de Organizador de las mismas.
- 6º Jornadas Inter-Regionales de Residentes de Medicina General de la Provincia de Buenos Aires. Jornadas “Herramientas para la interdisciplina”. Participé como Coordinador de Panel y asistente de las mismas. Dirección General Adjunta Atención Primaria de la Salud. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Carga horaria: 70 horas.
- 25º Congreso Nacional de Medicina General. 12º Congreso del Equipo de Salud. 10º Congreso del Equipo de salud. 5º Encuentro Nacional de trabajadores de la APS. 1º Encuentro de enfermería en APS. 1º Encuentro de grupos de la comunidad. Mesa redonda: “22 puntos por la salud. ¿Un problema de gestión a nivel macropolítico o una reflexión sobre la transformación de nuestros espacios de trabajo?”. Me desempeñé en carácter de Coordinador de la misma.
- 11º Congreso Argentino de Pediatría Social. 6º Congreso Argentino de Lactancia Materna. Participé como Panelista del Foro “Situación de los trabajadores de la Salud”. Sociedad Argentina de Pediatría.
- 23º Congreso Nacional de Medicina General. 10 Congreso Internacional de Medicina General. 18º Congreso Nacional del Equipo de Salud. 3º Encuentro Nacional de Trabajadores de APS. Participé como expositor en un taller “Niños y niñas en situación de calle, ¿un problema de salud?” y una mesa debate “Abordaje de la problemática de niños y niñas en situación de calle”. Federación Argentina de Medicina General.

Actividad en Entidades Profesionales Representativas

Integrante de la comisión directiva de la Asociación Metropolitana de Medicina General y Equipo de salud (AMeGES). Disponible en: <http://www.ameges.com.ar/index.php/quienes-somos/autoridades>

Antecedentes Docentes y Universitarios

- Docente monitor de la Especialización de Gestión en salud de la Universidad Nacional de Lanús.
- Docente Adscripto/encargado de enseñanza del Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la UBA.
- Jefe de trabajos prácticos rentado por concurso otorgado en 2010. Cátedra de Fisiología de la facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Docente del Curso de Lectura Crítica de artículos sobre tratamiento. Dirección de Capacitación Profesional y Técnica. Ministerio de Salud. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Carga horaria: 18 horas.

- Encargado de docencia de la escuela de formación de ayudantes de fisiología de la Facultad de Medicina de la UBA del 2007 y 2008.
- Primeras Jornadas Científicas de Médicos residentes de la Asociación Médica Argentina. En calidad de Disertante en la Mesa Redonda “Hipertensión Arterial”.
- En calidad de Disertante en la mesa Redonda: “Subcomité de Residentes y Concurrentes. Modelos de otros hospitales.”
- Jefe de Residentes de la Residencia de Medicina General, Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud 35 del Hospital J. M. Penna.

Experiencia Laboral:

Médico general y familiar de planta del CeSAC 35 de la CABA del 2010 a la actualidad.

Médico de internación domiciliaria del hospital italiano del 2013 a la actualidad.

Coordinador del CAPS Dr. Monte de Morón entre 2009 y 2011.

Estudio de Traducciones de Patentes y Marcas. Asesor Médico y Químico en las traducciones técnicas (Inglés-Español y Español-Inglés).

Otros:

1. Participé en actividades de colaboración con Green Peace Argentina en 1999.
2. Timonel y Patrón de Yate a Vela y Motor.

Estudios:

Primarios y Secundarios:

Belgrano Day School (bilingüe inglés) y Columbia School (bilingüe inglés)

Idiomas

Inglés:

- First Certificate in English – University of Cambridge
- International General Certificate of Secondary Education: University of Cambridge.-
- Educational Testing Service: Princeton, Estados Unidos de Norteamérica: Toefl.
- General Tests of English Language Proficiency –G-Telp- (Level 2: Authentic English in Normal Communication) Overall Proficiency: Mastery. **Puntaje: 91%.-**
- Cursos realizados en el exterior: Curso intensivo de idioma inglés realizado en la **Universidad Tecnológica de Melbourne – Florida – USA** durante los meses de Enero-Febrero del año 2002. ELS Language Centers: Certificate of Promotion to Level 110: **MASTER**. Puntaje: **Excellent.-**
- Programa de Extensión de Inglés para la UBA: Book Club niveles IX-XII.

Francés

1º y 2º Nivel de Francés. (Curso Universitario de Idiomas de la Secretaria de Extensión Universitaria de la U.B.A.)

Computación

Conocimientos de nivel intermedio de: Windows - Word – Excel – PowerPoint - Internet – Epi Info- Moodle- Confección de página web.

CURRICULUM VITAE
DANIELA INÉS DÍVOLA

Datos Personales

Nombre y Apellido: Daniela Inés Dívola.

Nacionalidad: Argentina.

DNI: 16.949.813.

Estado Civil: Casada.

Fecha de Nacimiento: 17-10-1965.

Domicilio: Av. Caseros 3362 3º A. CABA. C. P. 1263.

TE: (011)4911-0288/156472-0288.

Mail: daniela.divola@hotmail.com.

Título: Médica. Universidad de Buenos Aires.1995.

Especialidad: Médica Pediatra. Ministerio de Salud de la Nación.
Concurrencia completa en Hospital Penna.

MN: 91.064.

Antecedentes Laborales

Medicar SA: H. Irigoyen 2702. CABA. Te: 4956-2335/8

- Visitas médicas domiciliarias. Desde julio de 1995 hasta julio de 1996.

C.E.M: Leopoldo Marechal 940PB 1 CABA. 4983-6380/4982-86252.

- Visitas médicas domiciliarias. Desde julio de 1995 hasta mayo de 1996.

Ayuda Médica: Cerrito 228. Piso 4. CABA. Te: 4860-7000.

- Visitas médicas domiciliarias. Desde marzo de 1996 hasta marzo de 1997.

Obra Social Personal de Maestranza: Av. Caseros 3379. CABA. Te: 4912-1045

- Consultorios externos de pediatría. Desde junio de 1998 hasta noviembre de 2003.

SPM. TIM GALENO LIFE: Ahora Galeno.

- Desde marzo de 1999 hasta diciembre de 2000. Visitas domiciliarias.

Vital

- Visitas domiciliarias. Desde abril 2009 a diciembre 2010.

Municipalidad de La Matanza:

- Médica de guardia con orientación a pediatría 24 horas semanales y 12 de consultorio externo. Desde 21 de noviembre de 1996 hasta 30 de junio de 2017.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires:

- Concurrente de Pediatría desde junio de 1995 hasta mayo de 2000. Hospital Gral. Agudos J.M. Penna
- Suplente de guardia pediátrica Hospital Gral. Agudos J.M. Penna desde 23 de enero de 1998 hasta noviembre de 2003.
- Médica de planta Pediatría Área Programática Hospital Gral. Agudos J.M. Penna desde noviembre de 2003 hasta 2009.
- Jefa a cargo del CeSAC N° 35 Área Programática Hospital Gral. Agudos J.M. Penna desde 14 de abril de 2006 hasta 2009.
- Jefa de Unidad del CeSAC N° 35 Área Programática Hospital Gral. J.M. Penna desde 2009 hasta la actualidad.
- Médica del Programa Especial Pediatra en Casa del SAME desde su creación en 2000 hasta la actualidad.

Cursos

De más de 500 horas:

Curso de Administración de Servicios de Salud. 2003-2004
Dictado por Asociación de Profesionales de la Salud Pública de La Matanza.

Programa de Actualización Pediátrica. 2008-2009-2010
Dictado por Sociedad Argentina de Pediatría

De entre 200 y 499 horas:

Programa de Actualización de Graduados. Curso de Actualización en Pediatría 1998-1999.
Dictados por Universidad de Buenos Aires.

Programa de Actualización Pediátrica. 1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017
Dictados por Sociedad Argentina de Pediatría.

1er Curso Anual “Atención Primaria y Salud Comunitaria”: “Una Estrategia Interdisciplinaria” 2005.
Dictado por Htal José María Penna.

Programa de Actualización Social y Comunitaria” 2005-2006.
Dictado por la Universidad de Buenos Aires y el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.

Programa de Actualización Pediátrica. 2006-2007.
Dictados por Sociedad Argentina de Pediatría

·
Curso de Uso Racional de Medicamentos en Atención Primaria de la Salud. 2007.

·
Dictado por la Universidad Abierta Interamericana. Perteneciente al Programa Remediar del Ministerio d Salud de la Nación.

De 100 a 199 horas:

Curso de post-grado Actualizaciones en Pediatría parte III.1995.
Dictado por Departamento Materno Infantil División Pediátrica Hospital Penna.

Talleres de Perfeccionamiento en Patología Pediátrica parte III.1995.
Dictado por Departamento Materno Infantil División Pediátrica Hospital Penna.

Curso de post-grado Actualizaciones en Pediatría parte IV.1996.
Dictado por Departamento Materno Infantil División Pediátrica Hospital Penna.

Talleres de Perfeccionamiento en Patología Pediátrica parte IV.1996.
Dictado por Departamento Materno Infantil División Pediátrica Hospital. Penna.

Curso de Emergencias y Trauma 2001.
Dictado por la Dirección de Salud Pública de La Municipalidad de La Matanza.

Curso “Conducción en el Primer Nivel de Atención.”2006.
Dictado por la Maestría de Salud Pública de la Universidad e Buenos Aires, perteneciente al Programa de Capacitación de Profesionales de la Secretaría de Salud del GCBA.

Temas de Infectología Pediátrica .2007-2008
Dictados por la Sociedad Argentina Pediatría.

Postgrado en la Metodología de la Investigación Aplicada a la Salud Social y Comunitaria .2007.

Dictado por la Universidad de Buenos Aires.
Curso Introducción a la gestión de Calidad en Salud 2009. Nuevos Escenarios.
Dictado por Ministerio de Salud GCBA.

1er. Curso de Atención Integral de los las Adolescentes.2010.
Dictado por Dirección de Programas Centrales- Ministerio de Salud GCBA.

Curso de Formación en Atención Primaria de la Salud.
Dictado por Facultad de Medicina. UBA.

Curso ERA-PALS.2010.
Dictado por Sociedad Argentina de Pediatría. : 2012

TipsInfectología pediátrica: 2011-2012
Dictados por Sociedad Argentina de Pediatría.

Trabajos Científicos

Desnutrición Urbana y Sme. Anémico.1995

Valor predictivo del sedimento urinario en la infección urinaria en niños. 1996.

Programa IRA en un Centro del Conurbano.2003

Trabajo Póster de experiencia hospitalaria “Crianza, Nada es tan fácil como parece”
2006.

AINES, el efecto placebo de los antiinflamatorios no esteroides”.2006.

Intervención en paradores con niños, niñas y adolescentes en situación de calle.2008.

Asociación entre tiempo libre, sobrepeso y repitencia en una población escolar de la Ciudad de Buenos Aires.2009

Escolaridad: Una mirada desde la clínica con adolescentes.2013

Docencia

Ayudante de cátedra de Fisiología Endócrina.1991-1993
Facultad de Medicina UBA.

Docente del Curso de Atención Primaria- Intervención Comunitaria, Estrategia Multidisciplinaria.

Directora de Curso Interdisciplina en Atención Primaria.2011.

Directora de Curso Segundo Curso de Interdisciplina en Atención Primaria 2013

Daniela Inés Dívola
DNI 16.949.813

MN 91.064



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: HTAL.PENNA - MGyF

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 145 pagina/s.