



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA CONCURRENCIA DE CLÍNICA MÉDICA CON
ORIENTACIÓN EN NEUMONOLOGIA**

2013

1. INTRODUCCIÓN

La Neumonología es una especialidad médica clínica que se ocupa del conocimiento del sistema respiratorio y de las enfermedades que primitiva o secundariamente lo afectan, así como de los métodos para la prevención de las mismas y para la preservación o la recuperación de su normal funcionamiento.

Su finalidad básica es el estudio de la etiología, la epidemiología, la patogenia, la fisiopatología, la semiología, el diagnóstico, el tratamiento, la prevención y la rehabilitación de las enfermedades respiratorias. En estos años se ha avanzado mucho en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el asma, las enfermedades ocupacionales, las infecciones respiratorias, la fibrosis quística, las neumopatías intersticiales, la hipertensión pulmonar y los trastornos respiratorios que ocurren durante el sueño (apnea del sueño). La evolución de los conocimientos tanto técnico como científicos ha posibilitado la existencia de nuevos y eficaces procedimientos terapéuticos, como la oxigenoterapia, la ventilación mecánica no invasiva, la presión positiva continua en la vía aérea (CPAP) y el trasplante pulmonar, que han transformado de manera radical la vida de muchos pacientes que viven con insuficiencia respiratoria.

En la génesis de la Tisiología fueron decisivos el descubrimiento del bacilo Koch, en 1882 por el Dr R. Koch en Berlín, la sistematización anatomoclínica de las lesiones tuberculosas pulmonares, los estudios de Ranke acerca del proceso fisiopatológico e inmunitario de la infección fímica y la invención de la percusión torácica como procedimiento exploratorio, obra del médico vienés Johann Leopold Auenbrugger. A René Theophile Laenec (1781-1826) se lo considera uno de los grandes clínicos de su época y el más ilustre de los clínicos respiratorios. Por su gran contribución a la Medicina respiratoria y a la tuberculosis se le llegó a reconocer como el "padre de las enfermedades respiratorias".

Otro avance importante fue la endoscopia traqueal, practicada por primera vez en 1897 por Gustav Killian e impulsada por Chevalier Jackson quien en 1917 fue uno de los fundadores de la Sociedad Americana de Broncoscopía. El acontecimiento más importante lo constituyó la creación de la broncofibroscopía por el japonés Ikeda en 1977, permitiendo otras técnicas diagnósticas como el bronco aspirado selectivo y la biopsia transbronquial.

Entre 1970 y 1974, se desarrolla la oxigenoterapia continua y controlada, mediante máscaras faciales. Entre 1980 y 1990 se incrementa el volumen de enfermos con insuficiencia respiratoria crónica y se desarrolla la oxigenoterapia domiciliaria. Hacia 1985 se comienzan a utilizar los sistemas ventilación no invasiva en aquellos pacientes con EPOC, constituyendo la aplicación de CPAP por vía nasal con respiradores volumétricos un gran avance en este campo.

El nuevo milenio de la era digital y de la genética, está deparando grandes adelantos. La ciencia de la genética muestra gran vitalidad en su evolución histórica desde el descubrimiento del ADN. La terapia génica y el empleo de técnicas de biología molecular para un mejor diagnóstico se están utilizando actualmente en

tuberculosis, como la amplificación genómica, PCR e identificación del bacilo por sondas genéticas.

2. Consideraciones generales sobre los programas de concurrencias de GCBA

RESOLUCION 45/SSPMA/86

ESTABLECESE SISTEMA MUNICIPAL DE CONCURRENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

- Las Concurrencias del Equipo de Salud constituyen un sistema honorario de capacitación profesional de postgrado a tiempo parcial desarrolladas bajo condiciones de programación y supervisión y con el objetivo de formar en el ámbito intra y extrahospitalario profesionales capacitados en beneficio de la comunidad.

Art. 11°.- El Comité de Docencia e Investigación será responsable conjuntamente con los instructores de concurrencia de la evaluación de los concurrentes y de los programas de concurrencia, con el fin de garantizar el cumplimiento de los fines propuesto. De la evaluación anual del concurrente surgirán su “promoción” o “no promoción”. El concurrente “no promovido” quedará excluido de la concurrencia que cursa al finalizar el año lectivo correspondiente, y no podrá presentarse nuevamente a concurso.

Art. 12°.- El Director del Hospital conjuntamente con el Comité de Docencia e Investigación y la propuesta del Jefe de la especialidad correspondiente, nominará con carácter ad honorem, a los instructores de la concurrencia.

Art. 13°.- Al finalizar cada año lectivo los Comités de Docencia e Investigación elevarán a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica el listado actualizado de concurrentes del Hospital, con la nómina de los que han cesado durante dicho ciclo y la causa de ello.

Art. 14°.- Al término regular de la concurrencia el concurrente recibirá un certificado firmado por el Director del Hospital y el Secretario del Comité de Docencia e Investigación.

Art. 15°.- Son causas de exclusión de la concurrencia:

- a) renuncia del concurrente.
- b) No promoción por el comité de Docencia e Investigación.
- c) No cumplir el mínimo de presentismo exigido.
- d) Razones disciplinarias aplicadas por la Dirección del hospital avaladas por la Dirección de Capacitación profesional y Técnica.

Art. 16°.- Anualmente los comités de Docencia e Investigación elevarán a la Dirección del Hospital, un informe sobre el funcionamiento de cada programa de concurrencia del Hospital.

Art. 17°.- La Dirección del Hospital tendrá a su cargo la supervisión de las concurrencias del establecimiento, la aprobación de los respectivos programas y la

aplicación de lo dispuesto en el artículo 15° de la presente.

Art. 18°.- Los programas de concurrencias elaborados por los instructores correspondientes, serán elevados para su aprobación a la Dirección del Hospital por intermedio de los Comités de Docencia e Investigación de los Hospitales.

Art. 19°.- Los profesionales del servicio participarán activamente colaborando en la supervisión de las actividades de los concurrentes, de acuerdo con las iniciativas transmitidas por el Jefe de Servicio y el comité de Docencia e Investigación del Hospital.

Art. 20°.- Los profesionales concurrentes cumplirán sus actividades cuatro (4) horas diarias con una asistencia por año lectivo no menor de ciento ochenta (180) días...

Art.23°.- La Dirección del Establecimiento mensualmente elevará a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica un informe sobre el desarrollo del programa de concurrencias y toda modificación que se produzca en el plantel de concurrentes.

El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el Concurrente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los concurrentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios. Se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD, y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Concurrencia de la autoridad de aplicación¹ (Dirección General de Docencia e Investigación y Dirección de Capacitación y Docencia); los Jefes de Servicios; los Coordinadores Locales de Programa y de Rotaciones, los Jefes y los Instructores de Concurrentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

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

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

¹ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de Residencias y Concurrencias.

2.2. Descripción de la Población Beneficiaria

En los Hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) se brinda atención a la población residente en la misma así como también a personas de otras jurisdicciones, provenientes en su mayoría del Gran Buenos Aires, Córdoba, Santa Fé y Entre Ríos.

Las enfermedades del sistema respiratorio son la cuarta causa de muerte de la población de 20 a 64 años de edad en Argentina. En la CABA es la tercera causa de muerte, con 6416 casos por 100.000 y una tasa de 231/100.000. La mortalidad se concentra especialmente en los meses de invierno, durante los cuales el número de defunciones mensuales por enfermedades del sistema respiratorio en la población de 20 a 64 años supera las 600 y llega a un valor máximo cercano a las 800.

La neumonía y la influenza son las entidades clínicas individuales responsables de una mayor proporción de las muertes por causas respiratorias, ocasionando el 33,0%.

Las enfermedades respiratorias más prevalentes en la atención son: EPOC, asma, tabaquismo, neumonía, tuberculosis y tumores broncopulmonares.

La EPOC es un problema de salud pública mundial y está aumentando su prevalencia por la exposición al tabaco y por el aumento de la edad de la población. Según la OMS actualmente es la 6º causa de muerte y se calcula que para el 2020 será la 3º causa de muerte.

El asma afecta a uno de cada 8 habitantes adultos y es además una de las principales causas de internación en menores de 15 años. La prevalencia del asma está aumentando en todo el mundo desde 1970 hasta la actualidad, sin embargo la mortalidad está en descenso de acuerdo a los avances terapéuticos de la última década.

El tabaquismo es una de las principales causas de muerte prevenibles en todo el mundo, se estima que en la Argentina provoca 40.000 fallecimientos anuales. La prevalencia de consumo de tabaco a nivel mundial sigue siendo de alrededor de un tercio de la población. La Argentina no se aleja de la realidad mundial, con una prevalencia de 33% en la población general, con un progresivo aumento y afectando principalmente al grupo de bajos recursos socio-económicos, mujeres y adolescentes.

La neumonía continúa siendo una infección frecuente, alrededor de 1 de cada 80 a 100 personas por año sufren de esta enfermedad. A nivel global es la quinta causa de muerte. El 80% de los pacientes con neumonía de la comunidad requieren un tratamiento ambulatorio; el 20% debe hospitalizarse y una porción menor de éstos, por su gravedad, requieren internación en unidad de terapia intensiva.

En nuestro país según el informe del Instituto Nacional de Epidemiología y Enfermedades Respiratorias (INER) «Emilio Coni» en 2008 se notificaron 10.452 pacientes con tuberculosis en todo el país. La tuberculosis afecta a todos los grupos etarios, sin embargo son los adultos jóvenes los que presentan las mayores tasas de notificación. Durante 2008 en el país el 70% de los casos notificados tenía entre 20 y 64 años. La tendencia de la mortalidad por tuberculosis es al descenso. En el último decenio, año a año, ocurren en promedio un 3% menos de fallecidos y la tasa de 2007 llegó a ser la más baja desde 1980 con 2,02 muertes por 100.000 habitantes.

El cáncer de pulmón es la primera causa de muerte por cáncer en varones en Argentina, con una mayor incidencia entre los 55 y 65 años. La mortalidad específica por cáncer de pulmón es de 23,20 por cada 100.000 habitantes (alrededor de 9000 muertes por año).

Las primeras 5 causas de mortalidad en la Ciudad de Buenos Aires son: enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades infecciosas y parasitarias y enfermedades del sistema genitourinario. El número de muertes ocurridas debido a las tres primeras causas es ampliamente mayor que la cantidad de muertes debido al resto de las causas.

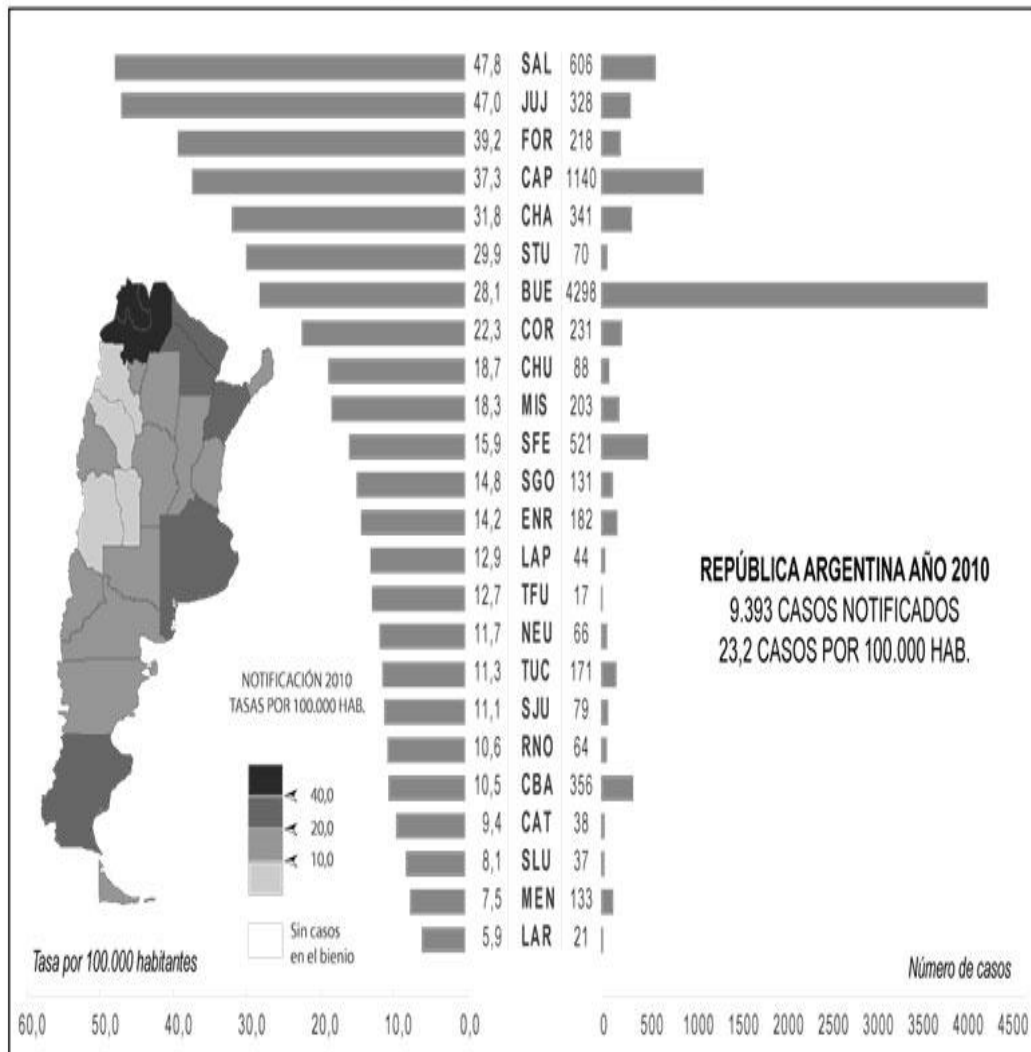
En el grupo de 0 a 14 años y entre los 15 a 64 años las enfermedades del sistema respiratorio ocupa el tercer lugar, y en el grupo de 65 años y más en segundo lugar.

Mortalidad por	Casos/100.000 hab	Tasa/100.000 hab
Enfermedades del sistema circulatorio	10641	372
Tumores	7022	253
Enfermedades del sistema respiratorio	6416	231
Enfermedades infecciosas o parasitarias	2571	93
Enfermedades del sistema genitourinario	1243	45
Enfermedades del sistema digestivos	985	35

En nuestro país, durante el año 2010 se han registrado cerca de 10400 casos de tuberculosis de los cuales, 9400 han sido nuevos, constituyendo una tasa de 23,2 casos cada 100 mil habitantes.

La tasa de mortalidad en la CABA por tuberculosis es de 1,2 por cien mil habitantes y es en la Comuna 8 (Villa Lugano, Villa Soldati y Villa Riachuelo) donde se presenta la mayor tasa de mortalidad por tuberculosis, 3,7 por cada 100 mil habitantes.

NOTIFICACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS: Todas las formas de presentación, por jurisdicción de residencia habitual. Número de casos y tasas por 100.000 habitantes. República Argentina, 2010.



Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias "Dr. Emilio Coni". Con base en la información notificada por los Programas de Control de la Tuberculosis de las 24 jurisdicciones del país. Ministerio de Salud de la Nación. Septiembre, 2011.

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.

- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Concurrencia y con otras Concurrencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover un encuadre general que oriente la formación de los Concurrentes y adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como médicos especialistas en .
- Fomentar la docencia e investigación en el contexto de la especialidad y orientar en el ejercicio de la práctica médica dentro de las normas éticas que la profesión impone.

4. PERFIL DEL ESPECIALISTA EN NEUMONOLOGIA. OBJETIVOS GENERALES

El objetivo es la formación de neumonólogos generales, capaces de resolver las patologías que afectan el aparato respiratorio que son prevalentes en la Ciudad de Buenos Aires y en el país, con el fin de incorporarse al equipo de salud de cualquier región, y que posea los conocimientos básicos en áreas más específicas que le permitan realizar una correcta derivación si esta se requiriese, y un posterior seguimiento del paciente derivado, una vez que regrese a su lugar de residencia. Debe ser capaz de resolver las patologías de baja y mediana complejidad, asistiendo a pacientes ambulatorios e internados, asesorando a profesionales y/o equipos de salud respecto de la atención primaria y la prevención. Elaborará registros epidemiológicos, actualizando sus conocimientos teóricos y prácticos, según los avances científicos y tecnológicos, en el marco de la educación permanente en salud.

Durante este periodo también se configuran las bases para una formación ulterior en áreas de capacitación específica. El concurrente debe alcanzar el mayor grado de calidad técnica posible y la capacidad para desarrollar su labor diaria integrado en un equipo.

Al finalizar los 5 años de formación, el concurrente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Concurrencia y con otras Concurrencias del sistema de Salud.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Conocer y definir estrategias en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio utilizando los métodos de la medicina basada en la evidencia y aquellos debidamente aprobados según normas y protocolos de uso.
- Realizar el correcto diagnóstico e indicar el tratamiento adecuado de las patologías de la especialidad.
- Reconocer la gravedad del paciente, para resolver las urgencias y emergencias, de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Promover la comunicación médico-paciente-familia.
- Analizar la relación entre salud o enfermedad en el contexto familiar y social.
- Evaluar el riesgo/beneficio en la toma de decisiones de toda intervención médica, adaptada a cada paciente.
- Adquirir conocimientos y aplicar estrategias para la detección temprana de factores de riesgo.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Adquirir, transmitir y aplicar los fundamentos de la educación permanente.
- Participar y programar actividades docentes.
- Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Elaborar trabajos de investigación en la especialidad.
- Integrar el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- Entender sobre gestión clínica y gestión por procesos.

Los objetivos específicos que el concurrente de neumonología debe alcanzar al cabo de los 5 años son:

- 1) Adquirir habilidades y destrezas necesarias para realizar diferentes procedimientos técnicos propios de la especialidad tales como: toracocentesis y punción biopsia pleural.
- 2) Adquirir las capacidades necesarias para realizar diferentes procedimientos de manejo de la vía aérea tales como intubación endotraqueal, manejo de

ventiladores y de métodos de ventilación no invasiva y manejo de variables hemodinámicas en el paciente crítico.

- 3) Desarrollar técnica y destreza en la realización de los procedimientos que se realizan en el laboratorio cardiopulmonar (espirometría, test de provocación bronquial, test de la marcha, pletismografía, prueba de ejercicio cardiopulmonar, etc.)
- 4) Asumir un rol de prevención y promoción de la salud, participando en campañas nacionales de educación y prevención de: Tabaquismo, tuberculosis, HIV-SIDA, asma y EPOC en el marco de los programas de los Ministerios de Salud Nacional y del GCABA, actividades organizadas por las distintas sociedades científicas u otros organismos o instituciones relacionadas.
- 5) Reconocer situaciones de urgencia que requieran internación, a través de su participación en la guardia del hospital.
- 6) Reconocer situaciones de gravedad que comprometan la calidad de vida del paciente e instaurar las medidas terapéuticas que permitan su resolución, especialmente con el manejo del paciente internado.
- 7) Desarrollar actividades de creciente responsabilidad, promoviendo el compromiso frente al paciente, en el marco de la problemática socioeconómica del mismo.
- 8) Comunicar diagnósticos de patologías “estigmatizantes” como Tuberculosis o SIDA, orientando y asistiendo al paciente y a su entorno familiar dentro de un marco ético.
- 9) Comprender la problemática epidemiológica de patologías infecciosas como VIH y Tuberculosis, desarrollando habilidades que permitan una mayor integración con las especialidades que participan en la asistencia de estas patologías.
- 10) Desarrollar el rol docente, promoviendo el aprendizaje personal y grupal, con su participación en recorridas de sala, trabajos grupales, presentación de casos en Ateneos, Jornadas y Congresos de la especialidad
- 11) Gestionar niveles crecientes de supervisión docente, según el año de la concurrencia, con capacidad para evaluar y autoevaluar el trabajo profesional.
- 12) Desarrollar habilidades para la búsqueda y lectura crítica de información clínica, epidemiológica y bibliográfica que posibiliten la actualización permanente, la investigación y la integración con los colegas del servicio y/o hospital para realizar trabajos en equipo.

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

La Concurrencia constituye un proceso de formación médica continua en servicio que tiene como objetivo formar médicos especialistas en neumonología de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad. En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la Concurrencia es una concurrencia básica de clínica médica con orientación en neumonología y está programada para realizarse en cinco años, dos años iniciales de Clínica Médica y los tres restantes de neumonología.

Los **requisitos de ingreso** para la concurrencia de Clínica Médica con Orientación en Neumonología: tener título de médico, tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre

de la inscripción al concurso.

Para los **ciudadanos argentinos o naturalizados**: poseer título nacional o extranjero válido y matrícula nacional habilitante o certificado de título o matrícula en trámite para inscribirse o participar del concurso.

Para **iniciar la concurrencia** debe poseer la matrícula nacional habilitante, si esto no ocurriera antes de los 55 días corridos de iniciado el ciclo lectivo, la vacante que hubiera ganado será readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Para el **ingreso** se tendrá en cuenta lo siguiente: el promedio de los exámenes finales de la carrera y una prueba escrita de selección múltiple.

La **duración de la concurrencia** es de 5 años con carga horaria de 4 horas diarias.

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

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir concurrentes.

La sede base deberá contar con:

- Médicos de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los concurrentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el ámbito para desarrollar la rotación las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

La sede deberá contar con los siguientes requisitos:

- Ser una Institución de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con profesionales docentes de la especialidad en la que rota.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes de acuerdo a instrumentos específicos.

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

La Concurrencia 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 Concurrencia 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 concurrentes 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.

Coordinador local del programa:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los concurrentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Concurrencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los Instructores de Concurrentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia

Instructor de Concurrentes:

El Instructor de concurrentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable.

Sus funciones serán:

- Brindar apoyo al Coordinador Local del Programa de la Concurrencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del Programa de formación de la Concurrencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Realizar el seguimiento del desempeño de los concurrentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los concurrentes.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entienden por estrategias de capacitación a un conjunto de métodos, procedimientos y actividades que se pueden agrupar porque poseen una característica común en la modalidad de orientación de los aprendizajes. Se pueden distinguir dos

grandes grupos:

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

Las estrategias de capacitación se adecuan a los siguientes lineamientos y criterios que guían la selección y organización de las actividades de formación de los residentes:

Asegurar una fuerte formación práctica.

El concurrente tomará contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

Promover la participación de profesionales de la planta

El concurrente realizará actividades que lo interrelacionen con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Estimular la integración asistencia – docencia – investigación.

La Concurrencia promoverá las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

Integrar la formación teórica con la práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la Concurrencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria.

Fomentar la interdisciplina

La Concurrencia promoverá las actividades interconurrencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital, y de otros hospitales del sistema.

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

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la Concurrencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente de último año.

**7.1 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁREAS DE
FORMACIÓN**

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, apto para el médico sin experiencia que ingresa a la Residencia, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el concurrente de último año y los médicos de planta del servicio.

7.1.1 Actividad Asistencial.

Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Consultorios Externos:** La participación en el consultorio tiene como fin el aprendizaje del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes ambulatorios. El concurrente deberá ser capaz de confeccionar una historia clínica, hacer una impresión diagnóstica y un plan de estudios para el paciente. En todas las actividades del consultorio el concurrente será guiado y supervisado por un médico de planta del Servicio quien será el responsable final de las decisiones a tomar.
- b) **Interconsultas:** El principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de una correcta evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados por patología neumonológica o con enfermedad neumonológica asociada. Por otra parte esta tarea lleva al residente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del Servicio mediante la recorrida de sala.
- c) **Internación:** toda la actividad vinculada al manejo de los pacientes internados.
 - Seguimiento de los pacientes con patología neumonológica internados en sala de Clínica médica, neumonología y en los otros servicios del hospital.
 - Supervisión de los concurrentes de los primeros años a partir del tercer año de Concurrencia. Dicha supervisión se realiza bajo el monitoreo de los instructores de concurrentes, médicos internos y de planta y jefe de servicio.
 - Los concurrentes participarán del pase de guardia y la recorrida de sala de la mañana, conjuntamente con los médicos de planta y el jefe de Servicio. Deberán conocer a todos los pacientes internados en el servicio, con su problemática y situaciones a resolver, pero estando a cargo del seguimiento longitudinal de aquellos asignados específicamente a cada uno de ellos.
 - El concurrente confeccionará la historia clínica y las prescripciones a todo paciente que se interne en el Servicio de Clínica Médica o de Neumonología, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, bajo supervisión de los médicos de planta o guardia.
 - Los concurrentes cumplirán con una recorrida de sala vespertina donde se discutirán los pacientes, se evaluarán los exámenes complementarios y la toma de conducta en cada caso correspondiente; realizándose el aporte bibliográfico efectivo a cada punto en cuestión. Tal actividad deberá ser supervisada por un médico del servicio.
 - Para todas las actividades los concurrentes contarán con el apoyo de los médicos de planta, de manera que las decisiones médicas sean tomadas por los médicos responsables del servicio.

7.1.2 Actividad académica

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Actividad sistematizada:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatomopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos concurrentes, a cargo de los concurrentes

de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.

b) Actividad no sistematizada: consiste en la enseñanza teórica impartida a la cabecera del enfermo. Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos. Se fijan hasta 10 días al año de licencia para asistencia a congresos o reuniones científicas de la especialidad con la debida autorización del Jefe de servicio y la autorización de la Dirección de Capacitación y Docencia.

7.1.3. Actividad de investigación:

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el concurrente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la concurrencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías (especialidad) de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de Instructores de Concurrentes, Coordinadores locales de Programa y Jefes de Servicio.

7.1.4. Rotaciones

Se llevarán a cabo rotaciones obligatorias y una rotación optativa. Las primeras son las que deberá completar el concurrente para obtener su promoción, porque se consideran indispensables para su formación en neumonología. La rotación optativa es complementaria de su formación, y deberá profundizar un área de su interés. Deberá ser elegida de acuerdo a los lineamientos del Programa y con la aprobación del instructor de concurrentes, y el coordinador local del Programa.

El concurrente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas.

En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales altamente calificados, para fortalecer la integración de la residencia al servicio.

Obligatorias:

1. Laboratorio cardiopulmonar
2. Terapia intensiva
3. Diagnóstico por imágenes
4. Endoscopia

Opcionales:

1. Oncología
 2. Neumonología pediátrica
 3. Enfermedades respiratorias intersticiales
 4. Reumatología
 5. Inmunología
 6. Tabaquismo
 7. Trasplante pulmonar
-
-

Rotaciones por año y ámbito de desempeño:

Período	1° y 2º año	3º año	4º año	5º año
Ámbito de desempeño	Clínica médica Sala de internación	Neumonología Sala de internación Guardia Externa	Neumonología Consultorios externos/ Sala de internación Laboratorio Cardiopulmonar UTI Diagnóstico por Imágenes	Neumonología Consultorios externos / Sala de internación Clínica quirúrgica neumonológica Endoscopia Rotación electiva

7.1.5. Formación complementaria

Idioma inglés.

Deberá realizar el curso de inglés técnico dictado por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica e Investigación.

Al terminar la Concurrencia los concurrentes serán capaces de interpretar un texto referido a temas de la especialidad en idioma inglés.

Informática

Promover la adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que, al concluir la Concurrencia, los concurrentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

Cursos opcionales

Cada unidad de Concurrencia planificará la concurrencia a cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación del médico neumonólogo.

7.2. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

PRIMER AÑO DE LA CONCURRENCIA:

Durante el primer y segundo año de Concurrencia, la formación transcurre en el Servicio de Clínica Médica, integrándose el concurrente a las actividades asistenciales y académicas en las mismas condiciones que los residentes de dicho Servicio.

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.
- Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico.
- Utilizar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar los de menor nivel de complejidad.
- Tratar diferentes patologías prevalentes.
- Asumir sus responsabilidades médicas y establecer una correcta relación médico - paciente.
- Resolver adecuadamente las urgencias de la sala.
- Presentar adecuadamente casos clínicos y actualizaciones bibliográficas.
- Integrarse al trabajo grupal y actuar de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
- Conocer las bases metodológicas y la interpretación de estudios complementarios de relevancia clínica.
- Conocer los aspectos relevantes de la fundoscopia para el médico clínico.
- Incorporar habilidades para la realización de maniobras diagnósticas y terapéuticas invasivas.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.

- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Adquirir conocimientos que favorezcan el ético desempeño de la medicina.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la Concurrencia y de las actividades que desarrolla.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
- Realización conjunta con el residente supervisor de la historia clínica, profundizando la anamnesis y el examen semiológico.
- Análisis de la evolución diaria de los pacientes.
- Supervisión de la realización de la historia clínica y del examen físico del paciente.
- Atención de pacientes internados.
- Relevamiento de los recursos diagnósticos del hospital.
- Análisis conjunto con supervisores de los diagnósticos sindromáticos y la metodología diagnóstica a utilizar.
- Solicitud de exámenes de laboratorio y análisis de los resultados.
- Pases de sala y ateneos.
- Mostración e interpretación de radiografías, tomografías y resonancias e interconsultas con el servicio de diagnóstico por imágenes.
- Presencia de exámenes endoscópicos.
- Realización e interpretación de ECG.
- Aprendizaje de toma muestras, indicaciones. Interconsulta con el servicio de bacteriología e infectología.
- Fondo de ojo, mostración del uso del oftalmoscopio.

SEGUNDO AÑO DE LA CONCURRENCIA

OBJETIVOS

- Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Clínica Médica Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales;
- Realizar el tratamiento adecuado de las principales patologías de la medicina interna;
- Realizar el correcto seguimiento de los pacientes internados;
- Desempeñarse adecuadamente como supervisor;
- Participar activamente en las actividades académicas de la Concurrencia y del servicio;

- Analizar el proceso de salud, enfermedad y atención individual, en el marco de las condiciones socioculturales y económicas del grupo familiar y social de pertenencia;
- Comprender los conceptos y la utilización de la tecnología informática;
- Comprender los principios fundamentales de la metodología de la investigación;
- Adquirir conocimientos conceptuales y prácticos relacionados con la medicina basada en la evidencia;

ACTIVIDADES

- Atención de pacientes internados;
- Recorridas de sala;
- Análisis de historias clínicas;
- Análisis de casos, toma de decisiones;
- Clases magistrales;
- Actualizaciones y ateneos bibliográficos;
- Asesoramiento sobre la búsqueda bibliográfica;
- Análisis conjunto de bibliografía;
- Informática;
- Interconsultas con otras especialidades;
- Análisis conjunto con otros colegas de la situación global de los pacientes;
- Pases de guardia;
- Discusión de casos clínicos;
- Mostración de estudios por imágenes;
- Ateneos clínicos y anatomopatológicos;
- Actualización de temas de terapéutica médica;
- Ateneos conjuntos con otras especialidades;
- Grupos de reflexión con profesionales de salud mental;
- Observación del desempeño de los concurrentes;
- Presentación de casos clínicos-quirúrgicos;
- Actividades grupales;
- Revisión y discusión de artículos científicos;
- Participación activa en la realización de clases;
- Selección de casos clínicos;
- Organización del temario de clases, ateneos, etc;
- Cursos organizados por la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica.

TERCER AÑO DE LA CONCURRENCIA:

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimiento de las enfermedades respiratorias prevalentes
- Realizar una adecuada semiología respiratoria.
- Realizar una correcta interpretación de los exámenes complementarios utilizados en el diagnóstico de las enfermedades respiratorias.
- Realizar el diagnóstico de las enfermedades respiratorias más frecuentes.

- Adquirir conocimientos terapéuticos y realizar los tratamientos adecuados de las enfermedades respiratorias frecuentes.
- Desarrollar habilidades docentes básicas de acompañamiento y supervisión de la tarea del concurrente.
- Adquirir capacidades de lectura crítica de material bibliográfico de la especialidad y conocimientos básicos de procedimientos y métodos de investigación.

ACTIVIDADES:

- Presentación y discusión diaria, matutina, de los pacientes internados en la sala de internación de clínica médica con los concurrentes superiores, instructor de concurrentes y los médicos de planta.
- Atención de los pacientes respiratorios de los pacientes internados en la sala de Clínica médica o neumonología y de los que concurren a la Guardia, siendo su actividad supervisada, preferentemente, por un médico neumólogo de planta
- Confección detallada de las historias clínicas
- Realización del examen físico completo haciendo hincapié en la semiología neumonológica.
- Reportar diariamente la evolución clínica, resultados de prácticas y/o fechas de realización de tratamientos convenidos a los concurrentes superiores y a los médicos de planta.
- Solicitud de exámenes complementarios.
- Descripción e interpretación básica de estudios imagenológicos de la especialidad:
 - Radiografía de Torax
 - TAC de torax
- Realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos: toracocentesis, punciones biopsia pleurales, punciones arteriales
- Lectura de protocolos y normas de diagnóstico y tratamiento de las patologías de más prevalentes y relevantes de la especialidad.
- Participación en los ateneos clínicos y ateneos anatomopatológicos del servicio una vez por semana y la lectura.
- Presentación de material bibliográfico en los ateneos bibliográficos una vez por semana.
- Presentación de trabajos científicos en Congresos y Jornadas de la especialidad.
- Participará de clases y actividades docentes de la concurrencia, que incluyen clases interactivas teóricas sobre patologías relacionadas con pacientes internados y ejercicios de casos clínicos, entre otras actividades.

CUARTO AÑO DE LA CONCURRENCIA:

OBJETIVOS:

- Adquirir conocimiento de las enfermedades respiratorias de mayor complejidad o de menor frecuencia.
- Realizar adecuada semiología respiratoria.
- Realizar el diagnóstico de las enfermedades respiratorias de mayor complejidad o de menor frecuencia.
- Realizar una correcta interpretación de los exámenes complementarios no invasivos utilizados en el laboratorio cardiopulmonar para el diagnóstico de las enfermedades respiratorias:
 - espirometría,
 - test de la marcha,
 - medición de la capacidad de difusión de CO,
 - medición de capacidades y volúmenes pulmonares,
 - gasometría arterial,
 - pruebas de provocación bronquial,
 - medidas de distensibilidad y resistencia de la vía aérea,
 - pruebas de rendimiento de los músculos respiratorios y
 - medición de control respiratorio.
- Adquirir conocimientos terapéuticos de las enfermedades respiratorias de mayor complejidad o de menor frecuencia.
- Profundizar la habilidad de supervisión que posibilite un adecuado proceso de aprendizaje trabajando en interacción constante con el médico de planta.
- Adquirir habilidad en el manejo de información bibliográfica y ser capaz de participar de trabajos de investigación con médicos de la especialidad y en conjunto con profesionales médicos de otras especialidades.

ACTIVIDADES:

- Atención de pacientes internados y de consultorio externo con supervisión de concurrentes de años superiores, instructor de concurrentes y médicos de planta.
- Supervisión adecuada del concurrente de tercer año y transmisión de conocimientos teórico-prácticos.
- Realización de interconsultas con distintos servicios del hospital.
- Realización y supervisión de procedimientos terapéuticos y diagnósticos invasivos aprendidos en el año anterior.
- Realización de los estudios complementarios en el laboratorio cardiopulmonar:
 - espirometrías,

- test de ejercicio cardiopulmonar
- Pletismografías
- Interpretación avanzada de estudios imagenológicos de la especialidad:
 - Radiografías de torax
 - TAC de torax con y sin contraste endovenoso
 - AngioTAC pulmonar
 - RMN de torax
 - AngioRMN de torax
- Realización de los diferentes procedimientos en el manejo de la vía aérea:
 - intubación endotraqueal selectiva y de urgencia
 - manejo de ventiladores
 - métodos de ventilación no invasiva
- Realización del seguimiento ambulatorio de los pacientes dados de alta del servicio junto con un médico neumonólogo en consultorios externos
- Elaboración y presentación de trabajos en congresos y Jornadas de la especialidad
- Participación en Trabajos de investigación y, eventualmente, en presentación para premios y/o becas.
- Realización de las clases y las actividades docentes de la concurrencia, que incluyen clases interactivas teóricas sobre patologías relacionadas con pacientes de consultorios externos y sobre terapéutica, dictado de clases y realización de ejercicios de casos clínico, entre otras actividades.

QUINTO AÑO DE LA CONCURRENCIA:

OBJETIVOS:

- Profundizar el conocimiento de las enfermedades respiratorias de mayor complejidad o de menor frecuencia.
- Profundizar la habilidad de realizar adecuada semiología respiratoria.
- Realizar el diagnóstico de las enfermedades respiratorias de mayor complejidad o de menor frecuencia.
- Realizar una correcta interpretación de los exámenes complementarios utilizados en el diagnóstico de las enfermedades respiratorias.
- Perfeccionar los conocimientos terapéuticos de las enfermedades respiratorias

de mayor complejidad de menor frecuencia.

- Fundamentar en forma teórica y práctica la toma de decisiones terapéuticas correspondientes a su nivel dentro de la unidad de organización.
- Desarrollar destrezas avanzadas en la supervisión de concurrentes de años anteriores.
- Interactuar como nexo entre los concurrentes inmediatos inferiores e instructor de concurrentes, médico de staff y jefes del servicio.
- Colaborar con el concurrente de cuarto año en la selección de los pacientes para ateneo, será su apoyo durante la elaboración de la discusión del mismo siendo responsable de las opiniones o juicios que se expongan durante la presentación.
- Adquirir el conocimiento para acceder a la búsqueda bibliográfica para la actualización constante
- Supervisar la actividad de la concurrencia
- Planificar la actividad docente del servicio.
- Conocer los aportes de la MBE para la toma de mejores decisiones en la práctica diaria.
- Adquirir capacidad de elaboración de trabajos científicos, participando de equipos de investigación de la especialidad y con profesionales médicos de otra especialidad y otros profesionales de la salud.
- Proponer y llevar a cabo protocolos de estudios clínicos de intervención o experimentales.
- Aplicar los conocimientos adquiridos en las prácticas aprendidas durante los años anteriores.

ACTIVIDADES:

- Discusión de la planificación diagnóstica y del tratamiento con médico de planta e instructor de concurrencia de los pacientes en el marco de las diferentes actividades asistenciales antes descriptas.
- Supervisión de las tareas realizadas por los concurrentes de tercer y cuarto años.
- Atención de pacientes con supervisión en el consultorio externo de la especialidad
- Participación en las reuniones generales del Servicio.
- Participación con los médicos de planta e instructor de concurrentes en el desarrollo de los trabajos de investigación.
- Participación en la confección y en el dictado de clases teórico-prácticas
- Realización de todas las prácticas aprendidas durante los años anteriores bajo supervisión del médico de planta e instructor de concurrentes.
- Utilización de la informática como herramienta de trabajo de la Especialidad.
- Elaboración de propuestas para la organización y administración de un servicio de su especialidad.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

- 1. LABORATORIO CARDIOPULMONAR**
- 2. TERAPIA INTENSIVA**
- 3. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**
- 4. ENDOSCOPIA BRONQUIAL**

- 1. LABORATORIO CARDIOPULMONAR**

- 2. TERAPIA INTENSIVA**

OBJETIVOS

1. Conocer la fisiopatología del cuidado del paciente crítico.
2. Evaluar pacientes en estado crítico.
3. Realizar el diagnóstico y tratamiento de pacientes con insuficiencia respiratoria aguda.
4. Diagnosticar los distintos tipos de shock.
5. Diagnosticar pacientes con urgencias cardiovasculares;
6. Diagnosticar y tratar patologías neurológicas que requieren internación en UTI;
7. Diagnosticar, prevenir, tratar y controlar la insuficiencia renal aguda en sus diversas formas de presentación;
8. Diagnosticar y tratar las patologías digestivas;
9. Realizar prácticas de reposición de volumen;
10. Diagnosticar el estado nutricional y valorar su importancia en los pacientes críticos;

ACTIVIDADES

- Entrenamiento supervisado con pacientes internados en el área de cuidados intensivos.
- Atención de pacientes en sala de internación de unidad de cuidados intensivos, supervisados por residentes, jefes, instructores de la residencia o médicos de planta de Terapia intensiva.
- Realización de prácticas de reanimación.
- Recorridas de pacientes internados en la sala de internación de UTI.
- Pases de guardia;
- Guardias activas en la unidad de cuidados intensivos;
- Ateneos bibliográficos, clínicos y anatomo-clínicos;
- Clases magistrales;
- Actualización de temas;
- Observación de procedimientos diagnósticos;
- Trabajo en equipo con profesionales de distintas especialidades.

- 3. DIAGNOSTICO POR IMÁGENES**

OBJETIVOS

1. Conocer los principios básicos de las técnicas de Radiología, Tomografía Computada, Resonancia Magnética y Ecografía.
2. Conocer las características radiológicas de las enfermedades pulmonares y pleurales.
3. Conocer las indicaciones clínicas neumonológicas de la Radiografía, Ecografía, TC, angioTAC y RMN y angioRMN con visión crítica respecto de otras técnicas diagnósticas
4. Analizar los resultados y participar en los informes de los estudios solicitados.
5. Integrar los resultados de la exploración en el conjunto de datos de cada paciente de forma que resulte orientativa por el neumonólogo clínico en la toma de decisiones.
6. Adquirir criterio sobre la concepción, planificación y desarrollo de proyectos de investigación clínica basados en la TC y la RMN.

ACTIVIDADES

1. Asistencia a clases teóricas a cargo de médicos de planta del servicio de diagnóstico por imágenes.
2. Discusión de las indicaciones de los estudios imagenológicos en la práctica clínica diaria.
3. Participación como oyente de los informes que realizan los médicos especialistas en imágenes de los distintos estudios.
4. Discusión con los médicos de planta del servicio de los diagnósticos diferenciales que se correlacionan con la descripción de las imágenes obtenidas de los distintos métodos diagnósticos

4. Endoscopía Bronquial

La rotación por endoscopia bronquial se realizará en un periodo de 3 meses. El ámbito de desempeño del concurrente será el servicio de endoscopía y de terapia intensiva.

OBJETIVOS

1. Describir los fundamentos técnicos del instrumental: fibrobroncoscopio y broncoscopio rígido.
2. Reconocer las indicaciones diagnósticas y terapéuticas de la fibrobroncoscopia y broncoscopia rígida .
3. Reconocer sus contraindicaciones relativas y absolutas y sus complicaciones
4. Adquirir destreza en la aplicación de la premedicación (anestésicos tópicos, sedación) y reconocer las medidas de apoyo y monitoreo del paciente durante el procedimiento.
5. Aplicar las técnicas de limpieza, desinfección y esterilización del instrumental.
6. Adquirir destreza en la técnica de la broncoscopia flexible y rígida.
7. Elaborar descripciones e informes de la exploración de broncoscópica

8. Reconocer los fundamentos teóricos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las nuevas terapias endoscópicas: Láser, endoprótesis, electrocoagulación, coagulación con plasma de Argón, crioterapia, balón de dilatación.
9. Reconocer los fundamentos teóricos, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones de las diversas técnicas endoscópicas diagnósticas microbiológicas y anatomopatológicas: Broncoaspirado, lavado broncoalveolar (LBA), cepillado bronquial, punción aspiración transbronquial, biopsia transbronquial, biopsia endobronquial.
10. Adquirir destreza en la realización de las diversas técnicas mencionadas.
11. Reconocer los fundamentos teóricos e indicaciones de la broncoscopia de urgencia.
12. Reconocer los fundamentos y adquirir destreza en broncoscopia terapéutica de pacientes críticos en ventilación mecánica y broncoscopia terapéutica en el manejo de la vía aérea: Intubación asistida por broncoscopia, manejo de atelectasia, taponos mucosos, cuerpos extraños, etc.

ACTIVIDADES

1. Asistencia clases teóricas a cargo de médicos de planta del servicio de endoscopia: Anatomía del árbol bronquial, broncoscopia rígida y flexible, técnicas endoscópicas diagnósticas y terapéuticas en pacientes ambulatorios, internación general y pacientes de áreas críticas.
2. Asistencia a los ateneos clínicos y anatomopatológicos del servicio de Neumonología con los médicos endoscopistas.
3. Discusión de los casos clínicos derivados para endoscopia con los médicos endoscopistas.
4. Observación de procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos, a cargo de los médicos endoscopistas, en el servicio de endoscopia y en terapia intensiva.
5. Realizar la limpieza y desinfección del instrumental al término de los procedimientos.
6. Elaboración de informes de procedimientos endoscópicos bajo supervisión de médicos de planta (el informe final contará con la firma del médico de planta)
7. Realización, bajo supervisión de los médicos de planta, de procedimientos de anestesia de la vía aérea, administración de premedicación y monitoreo.
8. Realización de al menos 30 procedimientos endoscópicos en el servicio de endoscopia, bajo supervisión y asistencia de médicos de planta.
9. Realización de al menos 15 procedimientos endoscópicos en el servicio de terapia intensiva, bajo supervisión y asistencia de médicos de planta

8. EVALUACION

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

Evaluación del Programa

El Programa de la Concurrencia 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. Al finalizar cada año lectivo los Comités de Docencia e Investigación elevarán a la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica el listado actualizado de concurrentes del Hospital, con la nómina de los que han cesado durante dicho ciclo y la causa de ello. Planificando estratégicamente su trabajo de evaluar y actualizar el Programa de Formación de Concurrencias a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del concurrente

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 Instructor de Concurrencias y el Coordinador Local del Programa 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 Concurrente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

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

Evaluación de las Rotaciones

Los 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.

9. BIBLIOGRAFIA

1. Ordenanza 40.997/86 y modificatorias. BM N° 17.720
2. Ordenanza N° 41823/ CjD/ 87. BM N° 18041
3. Ordenanza 51.475/97.
4. Ley Básica de Salud 153/99. BOCBA N° 703
5. Ley 601/2001. BOCBA N° 1232.
6. LEY N° 2.445/2007. BOCBA N° 2797
7. Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud Resolución 450/2006 MSA.
8. Resolución N° 485-MSGC-11 Requisitos y procedimientos aplicables a los proyectos y trabajos de investigación
9. Resolución N° 2122-MSGC/11 .Designación de Coordinadores Generales de las Residencias y Concurrencias.
10. Barbier, Jean Marie.LA EVALUACIÓN EN LOS PROCESOS DE FORMACIÓN. Paidós. Barcelona.1993
11. Dabas, E.; Perrone,N. REDES EN SALUD. Mimeo 1999.
12. Davini, María Cristina; Nervi, Laura; Roschke, María Alice. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD - SERIE OBSERVATORIO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD N ° 3.OPS/OMS. Ecuador, Quito. 2002.
13. Davini, Cristina, (et al). LAS RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD: DESAFÍOS EN EL CONTEXTO ACTUAL 1ª ed. Buenos Aires: OPS. GCBA, Secretaria de Salud. UBA .Instituto Gino Germani, 2003
14. GCABA. Ex Secretaría de Educación. Dirección General de Planeamiento - Dirección de Currícula. ORIENTACIONES CURRICULARES PARA PLANES DE ESTUDIO DE FORMACIÓN SUPERIOR TÉCNICA. Documento interno. Argentina, Buenos Aires. Febrero 2006.
15. Irigoín, M.; Vargas,F. COMPETENCIA LABORAL: MANUAL DE CONCEPTOS, MÉTODOS Y APLICACIONES EN EL SECTOR SALUDM Montevideo.Cinterfor.2002
16. Rodríguez, Patricia. LA EVALUACIÓN EN LA RESIDENCIA Y EN LA CONCURRENCIA: HACIA LA CONSTRUCCIÓN DE CRITERIOS COMUNES. 2006
17. Rovere, Mario. REDES EN SALUD; LOS GRUPOS, LAS INSTITUCIONES, LA COMUNIDAD. El Ágora. Rosario-Buenos Aires.2006
18. Schön, D. LA FORMACION DE PROFESIONALES REFLEXIVOS. Paidós. Barcelona. 1997
19. WFME. DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO. ESTÁNDARES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD Educación Medica Vol 7, suplemento 2, Julio-Septiembre 2004
20. <http://www.censo2010.indec.gov.ar/resultadosdefinitivos>
21. http://www.msal.gov.ar/fesp/descargas_home/seg_encuesta_nac_factores_riesgo_2011.pdf
22. Gema Tirado-Conde, Marc Miravittles, Jose Luis Alvarez-Sala, Felipe Rodríguez de Castro y Julio Ancochea. La formación especializada en

- neumología en Europa. El proyecto HERMES. Arch Bronconeumol. 2009;45(2):92–99.
23. R. Loddenkemper, P.L. Haslam, T. Séverin, et al European Curriculum Recommendations for Training in Adult Respiratory Medicine. Breathe .October 2008. Volume 5. No 1.
 24. Tooke J. *Aspiring to excellence: final report of the independent inquiry into modernising medical careers*. www.mmcinquiry.org.uk 2008.
 25. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, Global Initiative for Asthma (GINA) 2006. Available from: <http://www.ginasthma.org>
 26. A National Clinical Guideline revised edition 2007. *British Thoracic Society and Scottish*
 27. *Intercollegiate Guidelines Network*. Available from: <http://www.sign.ac.uk/pdf/sign63s1.pdf>
 28. WHO Global Alliance against chronic Respiratory Diseases: <http://www.who.int/respiratory/gard/en/>
 29. Tuberculosis. Situación epidemiológica y operacional. Republica Argentina. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Dr. Emilio Coni. Red de Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis y de la Red Nacional de Laboratorios de Tuberculosis. Diciembre 2009.
 30. Mortalidad por Enfermedades del Sistema Respiratorio en la Población 20 a 64 años. Magnitud, características, tendencia y distribución. República Argentina, 1980-2008. Departamento Programas de Salud. Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias “Dr. Emilio Coni”. 2009.
 31. Abdala Fernando Alcides Aguilar Francisco, Allones Adriana Noemí, y col. Consenso de la Asociación Argentina de Broncoesofagología para la realización de Fibrobroncoscopia Asociación Argentina de Broncoesofagología. Rev Am Med Resp 2009; 9: 196-209.
 32. Conti Ernesto, Monteiro Sergio. Encuesta sobre kinesiología respiratoria: Situación actual em argentina. Rev Am Med Resp 2009; 9:14-20.
 33. Santiago J. Auteri^{1, 2}, Ignacio Zabert^{1, 3}, Nicolás Itcovici¹. Frecuencia y caracterización de tabaquismo en pacientes internados con patología respiratoria: estudio multicéntrico en hospitales de Buenos Aires. Rev Am Med y Resp 2012;1:3-9.
 34. Eduardo Abbate, Daniela Ballester, Lucía Barrera. Consenso Argentino de Tuberculosis. Rev Arg Md Resp 2009; 9: 61.99.
 35. www.ginasthma.org/
 36. <http://www.goldcopd.org/>

ANEXO I

CONTENIDOS GENERALES

1. Estructura y función del aparato respiratorio
2. Enfermedades de la vía aérea
3. Tumores torácicos
4. Tuberculosis
5. Infecciones respiratorias no tuberculosas
6. Enfermedades vasculares pulmonares
7. Enfermedades ocupacionales y ambientales
8. Enfermedades parenquimatosas difusas (intersticiales) del pulmón
9. Insuficiencia respiratoria
10. Enfermedades pleurales
11. Enfermedades yatrogenas
12. Enfermedades de la pared torácica y de la musculatura respiratoria,
13. incluido el diafragma
14. Enfermedades mediastínicas, excluidos los tumores
15. Manifestaciones pleuropulmonares de las alteraciones sistémicas y extrapulmonares
16. Trastornos genéticos y del desarrollo
17. Enfermedades alérgicas (mediadas por inmunoglobulina E)
18. Enfermedades eosinofílicas
19. Trastornos relacionados con el sueño
20. Trastornos por inmunodeficiencia
21. Neumopatías “huérfanas”
22. Pruebas de función pulmonar

CONTENIDOS ESPECIFICOS POR TEMAS

1. Estructura y función del aparato respiratorio
 - 1.1 anatomía
 - 1.2 desarrollo y envejecimiento del aparato respiratorio
 - 1.3 fisiología
 - 1.4 fisiopatología
 - 1.5 microbiología
 - 1.6 genética
 - 1.7 farmacología
 - 1.8 patología
 - 1.9 inmunología y mecanismos de defensa
 - 1.10 biología molecular
 - 1.11 bioquímica

- 2. Enfermedades de la vía aérea
 - 1.1 asma
 - 1.2 bronquitis aguda
 - 1.3 bronquitis crónica
 - 1.4 EPOC (bronquitis obstructiva crónica y / o enfisema)
 - 1.5 bronquiolitis
 - 1.6 bronquiectasias
 - 1.7 estenosis y malacia de la vía aérea
 - 1.8 fístula traqueoesofágica
 - 1.9 enfermedades de la vía aérea superior
 - 1.10 disfunción de cuerdas vocales
 - 1.11 aspiración de cuerpo extraño
 - 1.12 reflujo gastroesofágico

- 3. Tumores torácicos
 - 1.1 cáncer de pulmón
 - 1.2 tumores pulmonares metastásicos
 - 1.3 mesotelioma
 - 1.4 tumor pleural metastásico y otros tumores pleurales
 - 1.5 tumores benignos intratorácicos
 - 1.6 tumores mediastínicos
 - 1.7 tumores de la pared torácica
 - 1.8 sarcoma
 - 1.9 linfoma

- 4. Tuberculosis
 - 1.1 TB pulmonar
 - 1.2 TB extrapulmonar
 - 1.3 TB en el huésped inmunocomprometido
 - 1.4 infección tuberculosa latente
 - 1.5 enfermedades por micobacterias no tuberculosas

- 5. Infecciones respiratorias no tuberculosas
 - 1.1 infecciones del tracto respiratorio superior
 - 1.2 infecciones del tracto respiratorio inferior
 - 1.3 neumonía adquirida en la comunidad
 - 1.4 neumonía nosocomial
 - 1.5 neumonía en el huésped inmunocomprometido
 - 1.6 otras neumonías
 - 1.7 derrame paraneumónico y empiema
 - 1.8 absceso pulmonar
 - 1.9 infecciones fúngicas
 - 1.10 infecciones por parásitos
 - 1.11 infecciones virales epidémicas

- 6. Enfermedades vasculares pulmonares
 - 1.1 embolia de pulmón
 - 1.2 hipertensión pulmonar primaria
 - 1.3 hipertensión pulmonar secundaria
 - 1.4 vasculitis y hemorragia pulmonar difusa
 - 1.5 comunicación a-v

- 7. Enfermedades ocupacionales y ambientales

- 1.1 asma ocupacional
- 1.2 síndrome de disfunción reactiva de la vía aérea
- 1.3 neumoconiosis y enfermedades relacionadas con el asbesto
- 1.4 neumonitis por hipersensibilidad
- 1.5 enfermedades por inhalación de polvo y gases tóxicos
- 1.6 enfermedades relacionadas con la contaminación en interiores
- 1.7 enfermedades relacionadas con la contaminación en exteriores
- 1.8 enfermedades relacionadas con fumar
- 1.9 enfermedades relacionadas con la altura
- 1.10 enfermedades relacionadas con la práctica del buceo

8. Enfermedades parenquimatosas difusas (intersticiales) del pulmón

- 1.1 sarcoidosis
- 1.2 neumonías intersticiales idiopáticas, incluyendo Fibrosis Pulmonar Idiopática (IPF), Neumonía Intersticial Inespecífica (NSIP), Neumonía Organizada Criptogenética (COP), Neumonía Intersticial Aguda (AIP), Bronquiolitis Respiratoria-asociada a neumopatía intersticial (RB-ILD), Neumonía Intersticial Descamativa (DIP), Neumonía Intersticial Linfoide (LIP)
- 1.3 Neumonía Organizada Criptogenética (COP) de etiología desconocida/ Bronquiolitis Obliterante con Neumonía Organizativa (BOOP)

9. Insuficiencia respiratoria

- 1.1 síndrome de dificultad respiratoria aguda
- 1.2 enfermedad pulmonar obstructiva
- 1.3 enfermedad neuromuscular
- 1.4 enfermedades de la pared torácica
- 1.5 otras enfermedades restrictivas

10. Lesiones agudas

- 1.1 lesiones pulmonares por inhalación
- 1.2 lesiones torácicas traumáticas

11. Enfermedades yatrógenas

- 1.1 enfermedades inducidas por drogas
- 1.2 complicaciones derivadas de procedimientos invasivos
- 1.3 enfermedades inducidas por radiación

12. Enfermedades pleurales

- 1.1 derrame pleural
- 1.2 quilotórax
- 1.3 hemotórax
- 1.4 fibrotórax
- 1.5 neumotórax

13. Enfermedades de la pared torácica y de la musculatura respiratoria, incluido el diafragma

- 1.1 deformidades de la pared torácica
- 1.2 trastornos neuromusculares
- 1.3 parálisis del nervio frénico
- 1.4 hernias diafragmáticas

14. Enfermedades mediastínicas, excluidos los tumores

- 1.1 mediastinitis
- 1.2 fibrosis mediastínica

1.3 neumomediastino

15. Manifestaciones pleuropulmonares de los trastornos sistémicos y extrapulmonares

- 1.1 enfermedades del tejido conectivo - vascular
- 1.2 enfermedades cardíacas
- 1.3 enfermedades abdominales
- 1.4 enfermedades hematológicas
- 1.5 obesidad
- 1.6. síndrome de hiperventilación

16. Trastornos genéticos y del desarrollo

- 1.1 fibrosis quística
- 1.2 discinesia ciliar primaria
- 1.3 déficit de alfa 1-antitripsina
- 1.4 malformaciones

17. Enfermedades alérgicas (mediadas por inmunoglobulina E)

- 1.1 enfermedad de la vía aérea superior
- 1.2 asma
- 1.3 aspergilosis broncopulmonar
- 1.4 anafilaxia

18. Enfermedades eosinofílicas

- 1.1 bronquitis eosinofílica no asmática
- 1.2 neumonía eosinofílica aguda y crónica
- 1.3 síndrome hipereosinofílico
- 1.4 síndrome de Churg-Strauss

19. Trastornos relacionados con el sueño

- B.19.1 síndrome de apnea obstructiva del sueño
- B.19.2 síndrome de apnea central del sueño
- B.19.3 síndrome hipoventilación – obesidad

20. Trastornos por inmunodeficiencia

- 1.1 síndrome de inmunodeficiencia congénita
- 1.2 síndrome de inmunodeficiencia adquirida
- 1.3 enfermedades relacionadas con la infección VIH
- 1.4 enfermedades inducidas por drogas
- 1.5 enfermedad injerto contra huésped
- 1.6 inmunodeficiencia post – trasplante

21. Neumopatías “huérfanas”

- 1.1 Histiocitosis de células de Langerhans
- 1.2 linfangioleiomiomatosis (LAM)
- 1.3 proteinosis alveolar pulmonar
- 1.4 amiloidosis

22. Pruebas de función pulmonar

- 1.1 volúmenes pulmonares estáticos y dinámicos-*interpretación y determinación*
- 1.2 pletismografía corporal - *interpretación*
- 1.3 transferencia de gases - *interpretación*
- 1.4 gasometría y oximetría-*interpretación y realización*

- 1.5 pruebas de provocación bronquial-*interpretación y realización*
- 1.6 tests de esfuerzo, incluyendo tests de marcha y ergometría (prueba de esfuerzo cardiopulmonar)-*interpretación y realización*
- 1.7 evaluación de la mecánica respiratoria-*interpretación*
- 1.8 medida de la distensibilidad (compliance) -*interpretación*
- 1.9 evaluación de la musculatura respiratoria-*interpretación*
- 1.10 medida de la ventilación-perfusión-*interpretación*
- 1.11 medida del shunt (cortocircuito) -*interpretación*
- 1.12 estudios de sueño-*interpretación y realización*
- 1.13 medida del control de la ventilación-*interpretación*



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA Y CAPACITACIÓN
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA

CONCURRENCIA CLÍNICA MÉDICA CON ORIENTACIÓN EN NEUMONOLOGIA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

2013

HOSPITAL

FECHA

RESIDENTE

EVALUADOR

AÑO DE CONCURRENCIA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Concurrente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global. Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

C/S: casi siempre

A/V: a veces

R/V: Rara vez

N/O: No observado.*

N/C: No corresponde**

* Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado

** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado

1. DESEMPEÑO EN SALA	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
1.1. Historia Clínica					
Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico					
Plantea una correcta orientación diagnóstica					
Realiza la actualización diaria en forma ordenada, completa y refleja la evolución del paciente					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
1.2. Atención al paciente					
Es cordial e inspira confianza					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades asistenciales					
Solicita supervisión oportuna.					
Establece una adecuada comunicación con el paciente y su entorno					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes					
Realiza los procedimientos con destreza					
Realiza presentaciones claras y precisas en las recorridas de sala					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
1- DESEMPEÑO EN SALA:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
----------------------------------------	-----	-----	-----	-----	-----

3.1. Académicas					
Realiza presentaciones claras y precisas					
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente					
Participa en discusiones					
Interviene en la elaboración de trabajos científicos					
Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad					
Cumple con las tareas asignadas.					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Solicita supervisión en forma oportuna					
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas					
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones					
Se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.					
Manifiesta interés por ampliar información					
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.					
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas					
3.2. Supervisión	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Supervisa a los concurrentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		
Observaciones y sugerencias:					
3- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:					
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio		
()	()	()	()		

4. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		SI	NO
Idiomas			
Informática			
Ética			
Presentaciones en Congresos o Jornadas			
Cursos ofrecidos por diferentes instituciones reconocidas			
Observaciones y sugerencias:			
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO			
Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()
CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:			
Firma y aclaración del Evaluador		Firma y aclaración del Concurrente	
Firma y aclaración del Secretario del Comité de Docencia e Investigación		Firma y aclaración del Jefe del Servicio	
Firma y aclaración Coordinador Local del Programa		Firma y aclaración Coordinador General	