



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

"2011 BUENOS AIRES CAPITAL MUNDIAL DEL LIBRO"

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA

RESIDENCIA DE OBSTETRICIA

AÑO 2011

ANEXO I

Aprobado por Resolución N°2123 MSGC/2011

INDICE

1. DATOS DE LA RESIDENCIA
2. FUNDAMENTACIÓN
3. CONSIDERACIONES GENERALES
4. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA
5. PROPÓSITOS GENERALES
6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA PARA OBSTÉTRICAS - OBJETIVOS GENERALES
7. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
8. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN
9. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE
10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN
11. SISTEMA DE EVALUACIÓN
12. BIBLIOGRAFIA
13. ANEXO

1. DATOS DE LA RESIDENCIA:

ESPECIALIDAD: OBSTÉTRICAS

TIPO DE RESIDENCIA: Es una residencia del equipo de salud.

Destinado a Obstétricas o Licenciadas/os en obstetricia con no más de 5 años de egresadas/os desde la fecha habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción y es de dedicación exclusiva.

REQUISITOS: Ser egresada/o de universidades nacionales o extranjeras con reválida del título y poseer matrícula nacional habilitante.

DURACIÓN: 3 Años .Horario: de lunes a viernes de 8 a 17 hs, además de las guardias correspondientes de acuerdo a la normativa vigente.

SEDES: Centros de salud y sus hospitales base. De no poseer Ce.SA.Cs el hospital base, el residente deberá rotar por otra área programática.

INTRODUCCIÓN

La residencia de Obstétricas fue creada en el año 1990 dependiente de la entonces Dirección de Capacitación Profesional Técnica e Investigación, con el primer llamado a concurso en tres sedes: Htal Argerich, Htal Piñero y Htal Santojanni con un cupo total de 8 vacantes. En el año 1996 se incorpora como sede la Maternidad Sardá, en el año 2005 el Htal Penna y finalmente en el año 2009 las sedes del Htal Alvarez, Htal Durand y Htal Rivadavia. De esta manera en la actualidad hacen un total de 8 sedes con un cupo de 16 vacantes anuales, en total.

Es necesaria la formación de las Licenciadas/os en obstetricia como parte de las políticas públicas que el Estado instrumenta en el área de salud, priorizando la estrategia de la APS. En este marco, se requieren profesionales formados en una perspectiva integral basada en las prácticas comunitarias, que conduzca no solo al cuidado individual sino también a la salud comunitaria.

Creemos que, de esa manera, el sistema de salud del gobierno de la ciudad y su población beneficiaria se enriquecería con profesionales que se formen valorizando la prevención y la promoción de la salud.

El campo disciplinar de la licenciada/do en obstetricia hoy día se ha ampliado. El objeto de estudio antiguamente estaba representado por la mujer embarazada y su parto; en la actualidad, se adhiere un enfoque bio-psico-social de la mujer y su entorno, de una manera integral e integrada; además, incorpora las habilidades para la investigación científica como otra de las competencias profesionales requeridas.

2. FUNDAMENTACIÓN

El presente programa es una actualización del programa Docente de la Residencia para Obstétricas del año 2004, aprobado por Resolución 2581/SS/2003, y se propone la capacitación de posgrado de las/os Licenciadas/os en Obstetricia y Obstétricas en concordancia con los criterios establecidos en la Ley básica de salud N° 153.

La modificación del programa surge del análisis de la situación actual de la residencia, con el objetivo de optimizar el funcionamiento de la misma y adecuar los contenidos a la demanda y necesidades en el área de la salud.

La Residencia, al ser un sistema de formación de postgrado, tiene una gran influencia en la modulación del pensamiento y práctica profesional. Se consolida la identidad profesional, buscando el desarrollo de profesionales con ética, idoneidad y con sólida formación en APS. Esta realidad hace que la formación del recurso humano, en esta área, a través de este sistema con esta modalidad, constituya el pilar más apropiado, siendo la única oferta hasta el momento

Enfrentamos la necesidad de delinear un programa que unifique los lineamientos generales de las sedes, garantizando los contenidos básicos comunes de las mismas, enriqueciéndolos a su vez con los proyectos locales. El contexto de la formación de los/las Licenciadas/os en obstetricia, que se propone este programa es a través de su integración al equipo de salud, en el ámbito intra y extra hospitalario, valorando un enfoque bio-psico-social de la mujer y su entorno.

Los propósitos generales son: contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna-perinatal a través de las diferentes estrategias implementadas, basadas en la Atención Primaria de la Salud con la extensión de cobertura, del control prenatal, atención del parto y puerperio; al mismo tiempo, capacitar a sus egresadas/os como recursos humano obstétrico en APS, mejorando la calidad y cobertura de la atención de las mujeres y sus familias durante la etapa preconcepcional, el embarazo, el parto y el puerperio.

El programa de la residencia se desarrolla en todo el sistema de salud tanto en el ámbito hospitalario como en el área programática correspondiente, en relación con la comunidad a la que se dirige, en el marco de la estrategia de la APS, resaltando los aspectos de promoción, prevención, detección oportuna y rehabilitación de la salud. Se promueve la realización de una atención personalizada, dado que las residentes que se desempeñan en el ámbito extramural son las mismas que reciben a la mujer embarazada en su internación a través de la derivación, dentro del sistema de referencia y contrarreferencia.

Esta residencia ayuda a mejorar la calidad del trabajo que se realiza en el campo perinatal, brindando a las egresadas la posibilidad de integrarse al equipo de salud interdisciplinariamente como recurso humano obstétrico capacitadas en la estrategia de APS, la cual es una herramienta para el desarrollo de la política sanitaria de nuestro país y en la Ciudad de Buenos Aires acorde a la Ley básica de Salud N°153.

La fuerte impronta en APS que esta capacitación ofrece condujo a las profesionales obstétricas egresadas de la residencia a ocupar un lugar destacado en el plantel profesional de las áreas programáticas de los Hospitales Argerich, Piñero y Santojanni.

Durante los tres años de duración del programa las/os Lic obstétricas/os residentes reciben un intenso entrenamiento en las diferentes áreas de la especialidad. Para lograr esto, desarrollan diferentes actividades en conjunto con los equipos profesionales de planta del Sistema de Salud, así como también cuentan con la posibilidad de acceder a rotaciones en el interior y exterior del país.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

3.1. El sistema de residencias

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)

3.2. El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes 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, reconociendo 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 Residencia: la Autoridad de aplicación (ver nota al pie)¹; 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.

¹ Organismo dependiente del Ministerio de Salud del GCABA con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio

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.

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.

4. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA:

El Sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires contiene tres subsectores, cada uno de los cuales cuenta con gran cantidad de establecimientos bajo su dependencia. El subsector estatal, donde está inscripto el sistema de residencias, da cobertura a toda la población que solicite atención, resida o no en la ciudad; dispone de 33 Hospitales, de los cuales 13 son Generales de Agudos con 41 Centros de Salud y Acción Comunitaria (Ce.S.A.C.) que dependen de las Áreas Programáticas de los Hospitales Generales de Agudos. En la actualidad, la formación de las/os licenciadas/os en obstetricia residentes se lleva a cabo en 7 Hospitales Generales de Agudos, 1 especializado y 17 Ce.S.A.C.

La población que accede a la atención en los hospitales y en los Ce.S.A.C. presenta diferentes perfiles sociodemográficos. La zona sur de la Ciudad muestra mayor número de nacimientos y defunciones. En cuanto a la morbi/mortalidad, la situación también es heterogénea.

La situación social en la Ciudad de Buenos Aires es, en términos generales, mejor que la del promedio del país. Pero si se comparan las regiones sanitarias, las de la zona sur tienen los indicadores sociosanitarios más desfavorables y mayor proporción de NBI. Por ejemplo, en los barrios de Barracas, Pompeya, Parque Patricios y La Boca el 27,9 % de la población está por debajo de la línea de pobreza, con una tasa de mortalidad infantil del 10,1 por 1000 nacidos vivos; mientras que la tasa de mortalidad infantil global para la C.A.B.A fue de 7,7 por 1000 nacidos vivos, en el año 2008.² Es notoria la diferencia en magnitud de la mortalidad infantil general y reducible entre este sector comparado con el resto de la Ciudad. Así, el análisis de desigualdades o inequidades pone en evidencia que en la zona sur existe mayor riesgo de muerte en diferentes dimensiones de la mortalidad, que podrían modificarse si se mejoraran las condiciones de vida.

La tasa de mortalidad materna en la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008 fue de 0,7 por 10.000 nacidos vivos y 1,6 por 10.000 nacidos vivos en el 2009. Como causas, un 85,7 % corresponden a las sepsis, las complicaciones puerperales, la hipertensión arterial y el 14,3% restante al aborto. Los factores que contribuyen a las muertes maternas son múltiples y en su gran mayoría son evitables. La prevención de las muertes maternas se reconoce como una prioridad internacional, y su reducción en 3/4 para el 2015 es un compromiso asumido por la Argentina, en el año 2000 en la cumbre del milenio en el marco del Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.

Las complicaciones de salud durante el embarazo y el parto son responsables del 18% de la morbilidad de las mujeres de entre 15 y 44 años de edad a nivel mundial; entre otros, las hemorragias, las sepsis y las complicaciones post aborto. En América latina y el Caribe, más de 500.000 mujeres padecen problemas crónicos de salud como consecuencia de una inadecuada atención del embarazo, parto y puerperio. (CEDES)

² Anuario 2008 del G.C.B.A.

En los Ce.S.A.C. de la Ciudad de Buenos Aires, la residencia se capacita conjuntamente con la participación de la comunidad desplegando estrategias en el Primer Nivel de Atención de la Salud, entendiendo que este ámbito es una de las puertas de entrada al sistema de salud.

Las/os residentes se capacitan en servicio desarrollando la estrategia de la APS, en los diferentes niveles de atención, haciendo especial hincapié en las acciones de promoción y prevención necesarias para disminuir la morbimortalidad materno-infantil, dentro de un enfoque bio-psico-social e interdisciplinario.

5. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa de la residencia para obstétricas 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.
- ✓ Constituir el marco ideológico y/o organizativo que oriente la formación de residentes para el logro de habilidades, conocimientos y destrezas que permitan el desarrollo de las tareas profesionales en los tres niveles del sector salud.
- ✓ 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.
- ✓ Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- ✓ Formar recursos humanos con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- ✓ Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- ✓ Fortalecer el rol de la licenciada/do en obstetricia dentro del equipo de salud.

6. PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA PARA OBSTÉTRICAS. OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar los tres años de formación, el profesional será capaz de:

COMPETENCIAS TÉCNICAS:

- Elaborar correctamente una historia clínica, que permita un abordaje integral de la embarazada.
- Reconocer la gravedad de situaciones, resolviendo las urgencias y emergencias de acuerdo a criterios establecidos y a las características específicas de la situación.
- Dominar los contenidos de las tareas, reglas y procedimientos de su área específica de trabajo para disminuir la morbi mortalidad materno-perinatal.
- Realizar un control prenatal adecuado, continuo y completo.

- Efectuar el seguimiento del embarazo, parto y puerperio, normal con un enfoque bio-psico-social de la embarazada y su medio.
- Detectar los factores de riesgo y realizar su derivación al nivel correspondiente de manera oportuna.
- Desarrollar actividades de promoción y protección de la salud en los distintos niveles de atención, a través del trabajo intra y extramural.
- Participar en trabajos de investigación y producción científica.
- Seleccionar actividades docentes de acuerdo al año de residencia.
- Conocer y actuar de acuerdo a la estrategia de APS y sus cualidades.

COMPETENCIAS ORGANIZACIONALES:

- Realizar abordajes interdisciplinarios.
- Planificar, organizar y establecer métodos propios de gestión eficaz del tiempo y el espacio en los procesos de trabajo.
- Establecer una adecuada articulación entre los diferentes niveles a través de la referencia y contrarreferencia.
- Acompañar y supervisar las tareas de los residentes y concurrentes de años inferiores.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional del Sistema de Salud del G.C.B.A y la Ley básica de Salud

COMPETENCIAS RELACIONALES:

- Establecer una comunicación fluida entre la/él Lic en obstetricia, la embarazada y su familia de una manera fluida y eficaz.
- Establecer y sostener una comunicación permanente con todo el equipo de salud.
- Cooperar en el trabajo en equipo, manteniendo fluidez en el diálogo y habilidad en las prácticas de negociación y en las relaciones interpersonales.
- Establecer relaciones intersectoriales, con la comunidad y sus familias.
- Responder a situaciones críticas de la comunidad y sus familias.

COMPETENCIAS PERSONALES:

- Responsabilizarse de sus tareas y cumplir con las normativas vigentes.
- Respetar la diversidad socio-cultural de la embarazada y su familia.

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

La Residencia para Obstétricas, 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 (ord. 51.475/97 y Ley 601)

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 tres 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.

Las sedes de Residencias están sujetas a modificaciones que la Autoridad de aplicación considere pertinente.

7.1 Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede:

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

- a- Coordinador General y/o local del programa de residencia
- b- Jefe de Residentes y/o Instructor de Residentes

a- La Coordinación General de la Residencia 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.

La designación de los coordinadores generales es facultad de la Autoridad de aplicación.

Son sus funciones:

- 1) Elaborar, actualizar periódicamente, evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- 2) Participar en la selección de las sedes de la Residencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- 3) Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora
- 4) Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- 5) Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa docente, articulando los proyectos de las distintas sedes, facilitando su intercambio y favoreciendo el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud
- 6) Gestionar y propiciar el vínculo institucional entre la Residencia, las Direcciones del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, los Programas de Salud, la Autoridad de aplicación y otros Ministerios
- 7) Propiciar la articulación entre la Autoridad de aplicación, 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 y Residentes
- 8) Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente
- 9) Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes
- 10) Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- 11) Promover la formalización de convenios de intercambio científico-técnico entre la Autoridad de aplicación con instituciones académicas, sociedades científicas, u organizaciones no gubernamentales, en pos de la mejora de la calidad de la formación

- 12) Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Autoridad de aplicación organice
- 13) Promover la capacitación y actualización periódicas en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

Coordinación Local del Programa. 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

- Coordine las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordine las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo la mejor formación 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.
- Intervenga junto a los jefes de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programe las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantenga una comunicación fluida con la Coordinación central de la Autoridad de aplicación.

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:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa.
- Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación.
- Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos donde éstos desarrollen su actividad.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores 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.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.
- Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes y con la Coordinación General y/o local de la Residencia.
- Informar a la Coordinación General y/o local de la Residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo.

Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes, sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y local 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.

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

Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente.

Los ámbitos de rotación deberán:

- ✓ Ser una Institución Pública de Salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- ✓ Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- ✓ Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- ✓ Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

8. ESTRATEGIAS DE CAPACITACION:

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

8.1 Asegurar una Fuerte Formación Práctica

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías dónde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

8.2 Promover la Participación de profesionales de staff

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los médicos y obstétricas de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

8.3 Estimular a 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 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

En los hospitales de referencia y sus áreas programáticas. En el caso de no contar con área programática, el residente deberá rotar por algún área donde se desarrolle el programa de la residencia, durante los tres años.

➤ Sede Base de la residencia:

- Hospital de referencia y Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC)

9.2. ORGANIZACIÓN GENERAL DE ACTIVIDADES

El tiempo destinado a las diferentes actividades de formación se organizará de acuerdo a los siguientes porcentajes:

Actividad asistencial: 60%

Actividad académica: 30%

Actividad de investigación: 10%

1er año de residencia

- ✓ confección de HCPB.
- ✓ Realización de anamnesis.
- ✓ Control prenatal y puerperal de bajo riesgo.
- ✓ Monitoreo fetal.
- ✓ Curso de preparación integral a la maternidad.
- ✓ Detección de factores de riesgo y derivación al nivel correspondiente.
- ✓ Manejo activo de trabajo de parto y parto.
- ✓ confección de partograma.
- ✓ Tomas de SGB.
- ✓ Realización de test de embarazo.
- ✓ Tomas de PAP.
- ✓ Participación en talleres de lactancia, procreación responsable y educación para la salud.

- ✓ Participación en el trabajo comunitario: visitas domiciliarias, talleres extramurales, entre otros.
- ✓ Dictado de clases.
- ✓ Asesoramiento pre y post test de VIH.
- ✓ Recolección de sangre del cordón umbilical para el banco de células madre.
- ✓ Asesoramiento en lactancia.
- ✓ Manejo del sistema de referencia y contrarreferencia.
- ✓ Revisión y discusión de material bibliográfico.
- ✓ Guardias semanales y rotativas de fin de semana. Acorde a los lineamientos de la ley 601.

2do año de residencia

- ✓ Consolidar las competencias adquiridas en 1er año.
- ✓ Presentación de ateneos.
- ✓ Control prenatal de la embarazada adolescente.
- ✓ Conducir con destreza un trabajo de parto.
- ✓ Coordinación de talleres: lactancia, procreación responsable, educación para la salud.
- ✓ Trabajo comunitario.
- ✓ Integrar equipos interdisciplinarios.
- ✓ Participación en el control prenatal de moderado riesgo.
- ✓ Curso de preparación integral a la maternidad adolescente.
- ✓ Interpretar los informes citológicos y colposcópicos.
- ✓ Captación de embarazadas y puérperas.
- ✓ Desarrollar trabajos de investigación.
- ✓ Guardias semanales y rotativas de fin de semana. Acorde a los lineamientos de la Ley 601.

3ro año de residencia

- ✓ Consolidar las competencias adquiridas en 2do año.
- ✓ Desarrollo de trabajos de investigación, acorde a la problemática de la comunidad.
- ✓ Realizar un diagnóstico sanitario-social del área programática.
- ✓ Inducir con destreza trabajos de partos.
- ✓ Planificar, gestionar y conducir diferentes talleres, cursos y clases.
- ✓ Realizar el control mamario en forma rutinaria.
- ✓ Participar en diferentes comités.
- ✓ Guardia semanal fija y rotativa de fin de semana (hasta 3 meses).Acorde a los lineamientos de la Ley 601.

9.3. ORGANIGRAMA DE ROTACIONES ANUALES³:

1er año de residencia

Hospital de referencia: guardias rotativas durante todo el año.

Área de Consultorios externos, entre 8 y 10 meses.

Área de internación, 6 meses.

Consultorio de monitoreo, 6 meses.

C.e.S.A.C. durante todo el año al menos 1 vez por semana.

³ Ver Anexo

2do año de residencia

Hospital de referencia: guardias rotativas durante todo el año.

Área de Consultorios externos, 6 meses.

Área de internación, 6 meses.

Consultorio de monitoreo, 6 meses.

Ce.S.A.C. durante todo el año entre 1 y 2 veces por semana

A partir del año y medio cumplimentados de residencia pueden organizar alguna *rotación electiva*, por otros servicios, que acrediten formación de excelencia en: DBT, adolescencia, parto respetado, lactancia, colestasis, alto riesgo, APS en el 1er nivel de atención, TGI, PAP y colposcopia.

3ro año de residencia

Hospital de referencia: guardia fija durante todo el año y rotativas hasta 3 meses.

Área de Consultorios externos, 5 meses.

Área de internación, 5 meses.

Consultorio de monitoreo, 4 meses.

Ce.S.A.C. durante todo el año 2 veces por semana.

Pueden realizar *rotaciones alternativas* por otros servicios en el interior o exterior del país, de acuerdo a los requisitos que el programa explicita y a la normativa vigente (Disposición N° 8 -DCYD-año 2003).

Notas:

- 1. Las rotaciones anuales se realizarán acorde a las posibilidades y organización de cada sede.*
- 2. Se entiende por rotaciones alternativas pautadas para 3er año, distintos estamentos de Salud en el ámbito público, tanto a nivel central como descentralizado.*
- 3. Se deberá considerar la posibilidad de variaciones locales al programa general, las que para ser implementadas deberán contar con la aprobación de la Coordinación General de la Residencia y la Autoridad de aplicación.*

10. OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN:

1er año de residencia

- ❖ Propender a la integración con la planta permanente del hospital sede y C.e.S.A.C. y conocer los programas que se encuentren en funcionamiento.
- ❖ Realizar búsquedas, lectura crítica y análisis de material bibliográfico en relación a los contenidos de la disciplina obstétrica.
- ❖ Participar en ateneos, pases de salas, clases teóricas, diferentes talleres.
- ❖ Elaborar adecuadamente: carnet perinatal, anamnesis, historia clínica, partogramas, evoluciones e interpretaciones de los estudios complementarios.

- ❖ Reconocer las competencias y perfil profesional de un/a Lic en obstetricia.
- ❖ Incorporar el concepto de Atención Primaria de la Salud como una estrategia integral e integrada de promoción, prevención y asistencia en un contexto comunitario.
- ❖ Adquirir habilidades en la captación y seguimiento de las embarazadas y puérperas de bajo riesgo.
- ❖ Reconocimiento, clasificación y derivación de la embarazada según el riesgo.
- ❖ Adquirir destreza en el manejo de trabajo de parto y parto de bajo riesgo.
- ❖ Adquirir habilidades en relación a las prácticas preventivas referidas a la salud sexual y reproductiva, lactancia materna y preparación al parto.

CONTENIDOS:

- Programa Materno-Infantil.
- Diagnóstico y atención del Embarazo, Parto y Puerperio Normal.
- Interpretación adecuada de los métodos de diagnóstico para la evaluación y seguimiento del embarazo.
- Criterio para la solicitud de exámenes complementarios.
- Programa de Salud reproductiva. Ley de Salud reproductiva.
- Norma de organización y funcionamiento de servicios de maternidad. Resolución N°348/03
- Iniciativa hospital amigos de la madre y el niño, los 10 pasos para la lactancia exitosa.
- Semiología obstétrica.
- Trabajo corporal.
- Control prenatal, contenidos educativos.
- Partogramas.
- Marco conceptual de la APS, declaración de Alma Ata 1977.
- Normativas vigentes de recomendaciones diagnósticas y terapéuticas en el control prenatal y su aplicación.
- Búsqueda sistemática de los factores de riesgo.
- Creación y uso de material didáctico y de difusión.
- Técnicas para las tomas de muestras de SGB y exámenes citológicos.

2do año de residencia

- ❖ Consolidar habilidades adquiridas en 1er año.
- ❖ Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación de residentes de 1er año y alumnas.
- ❖ Identificar intervenciones que faciliten la extensión y consolidación de la estrategia de APS en el ámbito comunitario.
- ❖ Incorporar herramientas para la planificación estratégica en salud.
- ❖ Adquirir destreza en el manejo y seguimiento de la embarazada adolescente.
- ❖ Construir un vínculo con el Hospital Base, aportando a la referencia / contrarreferencia.
- ❖ Adquirir habilidades en relación a la resolución de la urgencia obstétrica.
- ❖ Identificar los determinantes del proceso salud-enfermedad-atención en las diferentes situaciones individuales y comunitarias de la población a cargo del CeSAC.
- ❖ Participación en estudios científicos, con nociones epidemiológicas y técnica cuanti y cualitativas.
- ❖ Desplegar las estrategias dentro de la disciplina obstétrica para la promoción y prevención de la salud.
- ❖ Incorporar metodología diagnóstica en las patologías prevalentes.

CONTENIDOS:

- La APS como estrategia. Ampliación de cobertura.
- Participación comunitaria
- Educación para la salud.
- La administración general de los programas en APS.
- Programación y planificación.
- Abordaje de la embarazada adolescente.
- Abordaje del diagnóstico del: trabajo de parto, parto y puerperio de Moderado y Alto riesgo.
- Técnicas de trabajo grupal.
- Conceptos básicos de: ecografías, doppler y ultrasonografías obstétricas.

3er año de residencia

- ❖ Consolidar habilidades adquiridas en 2do y 3er año.
- ❖ Profundizar las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación de residentes inferiores y alumnas.
- ❖ Profundizar en el diagnóstico del trabajo de parto, parto y puerperio patológico.
- ❖ Aumentar el nivel de alarma en los trabajos de partos y partos patológicos.
- ❖ Reconocer la patología no obstétrica.

- ❖ Contener emocionalmente a la gestante.
- ❖ Desarrollar y evaluar actividades docentes con la comunidad y el equipo de salud.
- ❖ Desarrollar trabajos de investigación.
- ❖ Consolidar habilidades para el abordaje interdisciplinario.
- ❖ Adquirir habilidades para la gestión y planificación estratégica de servicios en Atención primaria de la Salud.

CONTENIDOS:

- Investigación a nivel local.
- Conocimiento básico de epidemiología.
- Interdisciplina, multidisciplina y transdisciplina.
- Abordaje del diagnóstico del, trabajo de parto, parto y puerperio patológico.
- Indicadores de alarma de las patologías no obstétricas.
- Aspectos programáticos de la APS a nivel local.

11. SISTEMA DE EVALUACIÓN⁴:

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.

11.1. La evaluación del desempeño del 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 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 instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla 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 forma complementaria, para evaluar conocimientos y procesos de pensamiento de distinta complejidad pueden usarse dispositivos que tengan como instrumentos exámenes escritos de desarrollo, de análisis de casos o de selección múltiple.

11.2. La Evaluación de las Rotaciones

⁴ Ver instrumentos de evaluación en Anexo

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

12. BIBLIOGRAFÍA

- Obstetricia. Autores: Schwarcz, Duverges, Díaz y Fescina
- APS. Autores Kroeger Luna.
- Obstetricia. Autor: Williams.
- Obstetricia. Autor: Votta.
- Guía para la Atención del Parto Normal en maternidades centradas en la familia.
- Ley básica de Salud N° 153.
- Ley N° 601.
- Salud Pública. Autor: Lemus.
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación- *“Posgrado en Salud Social y Comunitaria- Programa Médicos Comunitarios”*- Módulo 1 Salud y Sociedad- Editorial PROA XXI. 2005
- OPS. *“La Salud de las Américas”*. Publicación científica N° 519. 1998
- OPS-OMS. *“Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud- La participación social”*. HSD/SILOS-3. 1990
- Ordenanza 40.997. Año 1985.
- Iniciativa Hospital Amigo de la madre y el niño. OMS-UNICEF.
- Resolución ministerial N°348/03. Norma de organización y funcionamiento de servicios de maternidad.
- Ley Nacional 25.929. Derechos de padres e hijos durante el proceso de nacimiento.
- Stolkner, A. *“Equipos interdisciplinarios y algo más: ¿es posible hablar de Inter – saberes?”* Campo Psi. Revista de información especializada. Año 3. N° 12. Rosario. 1999
- Anuario 2008 del G.C.B.A.
- Boletín 125 del Ministerio de Salud de la Nación.
- Observatorio de salud sexual y reproductiva.
- CEDOS.
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Ley Nacional N° 25.673

13. ANEXO:

13.1:

Evaluación general del desarrollo de la rotación

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del residente de la capacitación obtenida, el Residente la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación. Los profesionales responsables de la formación del Residente en cada rotación deberán conocer el

Programa docente con los objetivos de aprendizaje del Residente para dicha rotación, los instrumentos de evaluación del desempeño del Residente y el instrumento con que el residente evaluará esa experiencia de formación.

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

Fecha:

Rotación:

Residente:

Año de Residencia:

(Marque la respuesta correcta)

1-¿ Se le informaron los Objetivos de aprendizaje de la rotación?

SI	NO	Parcialmente
----	----	--------------

2- ¿En qué grado se cumplieron esos objetivos ?

Muy alto	alto	mediano	escaso	Nulo
----------	------	---------	--------	------

3- Cómo considera la calidad de las actividades formativas:

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Asistenciales					
Académicas					

4-¿Ha podido participar en alguna actividad de investigación?

si	No
----	----

4.1 – En caso afirmativo,¿ Como considera la calidad de las mismas?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

5- ¿En qué grado considera que ha adquirido nuevos conocimientos y habilidades?

Muy alto	alto	mediano	escaso	Nulo
----------	------	---------	--------	------

6-Cómo considera la actitud docente de los equipos de planta?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

7-¿Está de acuerdo en como está organizado el sistema de supervisión de las actividades ?

SI	NO	Parcialmente
----	----	--------------

8- ¿Fue formalmente(mediante instrumentos) evaluado su desempeño en el área ?

SI	NO
----	----

8-¿Quiénes fueron los responsables de su evaluación ?

9-Cómo considera, en general, esta experiencia de formación?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

10- Observaciones:

Firma del Residente:

Firma del Jefe de Residentes

Firma del Coordinador general o coordinador de sede de residencia:

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES

Residencia de Obstetricia

Instrumento de Evaluación del Desempeño General

APELLIDO Y NOMBRES.....

AÑO DE RESIDENCIA.....

SEDE:.....FECHA:.....

AMBITO DE FORMACIÓN.....

PERÍODO EVALUADO.....

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso, según la frecuencia que va adquiriendo cada comportamiento en el momento de aplicación del instrumento. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento incluyendo asistencia y puntualidad.

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

Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.

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

Categorías de la grilla

Cada ítem se completará con la siguientes abreviaturas: S: siempre; C/S: casi siempre; A/V: a veces; N: nunca; N/C: no corresponde.; N/O: no observado

N/O: No Observado. Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado

N/C: No corresponde. Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado.

ITEMS A EVALUAR:	N	A/V	C/S	S	N/C	N/O
1. ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA						
1.1. Conocimiento de la institución						
1.1.1. Identifica adecuadamente los distintos espacios hospitalarios						
1.1.2. Identifica adecuadamente el organigrama y las vías jerárquicas						
1.2. Utilización de los recursos						
1.2.1. Se ubica adecuadamente en los distintos espacios donde debe desarrollar su tarea asistencial						
1.2.2. Utiliza correctamente los distintos recursos materiales disponibles						
1.2.3. Se relaciona adecuadamente con los miembros de los diferentes sectores de la institución						
1.3. Relación con el Servicio de Obstetricia						
1.3.1. Identifica adecuadamente el organigrama y las vías jerárquicas						
1.3.2. Utiliza adecuadamente los recursos físicos						
1.3.3. Utiliza adecuadamente los recursos materiales						
1.3.4. Mantiene el orden y cuida los recursos						
1.4. Dinámica Intra-residencia						
1.4.1. Demuestra entusiasmo e iniciativa personal, se compromete con su tarea y asume las responsabilidades que se le asignan						
1.4.2. Interacciona apropiadamente con sus pares, promueve la discusión y el intercambio de ideas y estimula el trabajo en equipo						
1.4.3. Respeta el rol del jefe de residentes, acepta, cumple y mantiene en el tiempo los señalamientos e indicaciones y plantea con claridad sus inquietudes						
1.4.4. Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad reconociendo sus limitaciones						
1.4.5. Supervisa a los residentes de años inferiores, sus historias clínicas, tratamientos, evolución, orientando la adquisición de conocimientos.						
1.4.6. Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa						
2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL						
2.1. Historia Clínica						
2.1.1. Jerarquiza correctamente la información contenida en la Historia Clínica						
2.1.2. Confecciona correctamente la HCPB y partograma						
2.2. Evaluación del Paciente						
2.2.1. Es cordial, inspira confianza y se interesa por la situación global del paciente						

2.2.2. Reconoce con facilidad los criterios de emergencia y urgencias obstétricas.						
2.2.3. Registra en forma concisa y legible los resultados de la evaluación						
2.3.Trabajo de Parto y Parto						
2.3.1. Identifica correctamente los signos de alarma.						
2.3.2. Diferencia entre el parto y trabajo de parto.						
2.3.3. Realiza con habilidad y destreza las maniobras y/o intervenciones en un parto.						
2.3.4.Actúa acorde a la ley 25.929						
2.3.5 Realiza correctamente una episiotomía/episiotomía						
2.3.6. Controla el puerperio inmediato.						
2.3.7.Gestiona apropiadamente interconsultas en función de las necesidades de cada caso						
2.4.Relación Obstétrica/Paciente						
2.4.1. Informa y asesora a la gestante y/o familiar sobre la situación.						
2.4.2. Es cordial y se presenta ante una paciente antes de interrogarla.						
2.4.3. Contiene emocionalmente a la paciente y su familia.						
2.4.4. Respeta las pautas culturales de la paciente.						
3.ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACION						
3.1.Lee y se actualiza sobre temas de su especialidad						
3.2.Prepara en forma clara y ordenada clases, ateneos, pases de sala e informes para argumentar y justificar la práctica diaria en reuniones de equipo intra y extra residencia						
3.3.Participa activamente en cursos programados, jornadas y congresos						
3.4.Promueve la discusión y hace nuevos aportes de manera adecuada						
3.5.Participa adecuadamente en la supervisión de los residentes de años inferiores						
3.6.Elabora en forma clara y completa los trabajos (proyectos , informes de rotación, etc.) y de investigación						
3.7.Presenta en tiempo y forma los trabajos (proyectos, informes de rotación, etc.) y de investigación						
4. PRESENTISMO						
4.1.Su asistencia es correcta						
4.2.Su puntualidad es correcta						

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....

SIEMPRE	9-10	Altamente satisfactorio
CASI SIEMPRE	6-7-8	Satisfactorio
A VECES	4-5	Poco satisfactorio
NUNCA	1-2-3	Insatisfactorio

Firma del Residente.....

Firma del Jefe de Residentes.....

Firma del Coordinador de Sede.....

Firma del Jefe de Servicio.....

Firma del Coordinador General de Residencia.....

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES DE OBSTETRICIA EN C.e.S.A.C

HOSPITAL:

ROTACION CESAC:

RESIDENTE:

PERIODO:

AÑO:

EVALUADOR:

FECHA:

	N	A/V	C/S	S	N/C	N/O
<p>1. Habilidades y destrezas en el CeSAC</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cumple con sus actividades en el CeSAC. ▪ Utiliza correctamente la historia clínica Perinatal. ▪ Participó en cursos de psicoprofilaxis. ▪ Participó en talleres de MAC. ▪ Participó en talleres de lactancia. ▪ Participó en talleres de HIV o CePAD. ▪ Realiza adecuadamente el examen obstétrico y procedimientos o prácticas con un abordaje integral del paciente. ▪ Obtiene y utiliza la información pertinente para su desempeño profesional. ▪ Se responsabiliza de sus tareas. ▪ Conoce las normativas. ▪ Afronta y da respuestas a situaciones problemáticas. ▪ Se muestra interesado en el abordaje de problemáticas sociales complejas. ▪ Solicita supervisión oportuna. ▪ Se muestra interesada en la estrategia de APS. ▪ Realizó salida a terreno. <p>2. Aptitudes relacionales con el paciente, la familia y la comunidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acompaña al paciente en el proceso de atención. ▪ Brinda información pertinente al paciente y su familia. ▪ Se esfuerza por comprender los problemas y/o necesidades de la comunidad . <p>3. Habilidades para el desarrollo de actividades comunitarias y de prevención</p>						

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realiza las tareas de promoción programadas. ▪ Se interesa en las actividades de promoción individual y comunitaria. ▪ Desarrolla capacidades para la comunicación. ▪ Gestionó alguna actividad comunitaria. <p>4. Aptitudes relacionales con el equipo de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establece y sostiene una comunicación permanente y respetuosa con todo el equipo de salud. ▪ Desarrolla una adecuada cooperación en el trabajo en equipo. ▪ Muestra habilidad en prácticas de negociación y en las relaciones interpersonales. <p>5. Habilidades para la interdisciplina</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Busca articular con otras disciplinas. ▪ Propone estrategias múltiples e integrales para el abordaje y resolución de los problemas de salud. ▪ Muestra flexibilidad para integrar conocimientos y aportes de otras disciplinas. ▪ Muestra capacidad para modificar su práctica profesional a partir del trabajo en equipo multi e interdisciplinario. ▪ Identifica las múltiples dimensiones involucradas en los problemas sociales y de salud. 	N	A/V	C/S	S	N/C	N/O
6. PRESENTISMO	N	A/V	C/S	S	N/C	N/O
Su asistencia es correcta						
Su puntualidad es correcta						

OBSERVACIONES:.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Orientación para la correspondencia numérica

SIEMPRE	9-10	Altamente satisfactorio
CASI SIEMPRE	6-7-8	Satisfactorio
A VECES	4-5	Poco satisfactorio
NUNCA	1-2-3	Insatisfactorio

Firma del Evaluador

Firma del residente

Firma del Secretario del Comité
de Docencia e Investigación

Firma del Jefe del C.e.S.A.C.

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

A partir de las evaluaciones parciales, determine en el siguiente cuadro la calificación numérica del residente evaluado.

ADAPTACIÓN A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	
ACTIVIDAD ASISTENCIAL	
ACTIVIDAD EN CeSAC.	
ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	
PRESENTISMO	
PROMEDIO GENERAL	

Orientación para la correspondencia numérica

SIEMPRE	9-10	Altamente satisfactorio
CASI SIEMPRE	6-7-8	Satisfactorio
A VECES	4-5	Poco satisfactorio
NUNCA	1-2-3	Insatisfactorio

Firma del Residente.....

Firma del Jefe de Residentes.....

Firma del Coordinador de Sede.....

Firma del Jefe de Servicio.....

Firma del Coordinador General de Residencia.....

**La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global.
Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.
No se promueve con valoración Poco Satisfactoria o Insatisfactoria**

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

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

ANEXO:

13.2.:

ORGANIGRAMA DE LAS ROTACIONES ANUALES:

De acuerdo al estado actual de conocimientos de las áreas disciplinares, al avance tecnológico y a los requerimientos de formación por competencias para los/las obstétricas, las rotaciones programáticas y electivas se realizarán –además- de acuerdo al siguiente detalle⁵:

1er año:

SGB al menos entre 5 y 6 meses.
Consultorio de ginecología hasta 6 meses.

2do año:

Deberán rotar al menos 2 meses por 2 de los siguientes consultorios: adolescencia, moderado riesgo, ginecología, TGI.
A partir del año y medio de residencia, podrán realizar una *rotación electiva* por otros servicios, que acrediten una formación de excelencia⁶:

- Diabetes. Htal Argerich.
- Diagnóstico por imágenes. Htal Santojanni.
- 1er Nivel de atención. Htal Piñero-Argerich.
- Lactancia materna. Mat Sardá.
- Parto respetado. Htal Alvarez.
- Alto riesgo. Htal Santojanni-Mat Sardá.
- Colestasis. Mat Sardá.
- TGI. Htal Penna.
- Pap y colposcopia. Htal Penna

3er año:

Moderado Riesgo 2 meses.
Alto riesgo 2 meses.
DBT 2 meses.

⁵ Válido para la presente actualización. Sujeto a revisión y a las consideraciones que la Coordinación General de la Residencia y la Autoridad de aplicación consideren pertinentes

⁶ La elección de la sede está sujeta a modificaciones de acuerdo al monitoreo permanente de la acreditación de su capacidad formadora



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2011, BUENOS AIRES CAPITAL MUNDIAL DEL LIBRO"

RESOLUCIÓN N.º **2123MSGC**
Buenos Aires, **07 DIC 2011**

VISTO:

La Ordenanza N° 40.997, la Ley N° 153, la Resolución N° 1605/SS/2003, el Expediente N° 1473754/2011, y

CONSIDERANDO:

Que la Ordenanza N° 40.997 regula el Sistema de Residencias del Equipo de Salud en sus distintas especialidades básicas y posbásicas de formación de los recursos humanos en salud en el Nivel de Postgrado;

Que por Resolución N° 2581/SS/2003 se aprobó el Programa Docente de la Residencia de Obstetricia, perteneciente a las Residencias no Médicas del Equipo de Salud;

Que la Dirección de Capacitación y Docencia con el objetivo de optimizar el funcionamiento de la mencionada Residencia y adecuar los contenidos a la demanda y necesidades en el área de salud, propicia la actualización de su programa docente;

Que, asimismo, se ha perfeccionado tanto el nivel académico como organizativo de la Residencia;

Que el diseño curricular del mencionado Programa Docente ha sido actualizado contemplando los avances científicos – tecnológicos y los problemas del sistema de salud, constituyendo la herramienta esencial para cumplimentar los extremos de la precitada Ordenanza y la Ley Básica de Salud N° 153.

Por ello, en uso de las facultades que le son propias,

**EL MINISTRO DE SALUD
RESUELVE**

Artículo 1.- Apruébase la actualización del Programa Docente de la Residencia de Obstetricia, el que como Anexo forma parte integrante de la presente.

Artículo 2.- Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos pase a la Dirección General Docencia e Investigación y a la Dirección de Capacitación y Docencia. Cumplido, archívese.

ES COPIA FIEL

Prof. Dr. Jorge Daniel
MINISTRO DE SA
C.C.B.A.

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Ministro de Salud

Prof. Dr. Jorge Lemus

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Gabriel Novick

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Director de Capacitación y Docencia

Dr. Eduardo Nápoli

Coordinación General de la Residencia y Concurrencia de Obstetricia

Prof. Lic. Obst. Claudia Elizabeth Piizzi

Asesora pedagógica

Lic. María Elena Bolonese

Programa Aprobado por Resolución nº:2123-MSGC-2011