

julietamilanogil@gmail.com

CABA, 21 de Noviembre 2024

ACTA N° 1

En el Hospital de Infectosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso para cubrir:

1 cargo de Médico de Planta (Neumonología) con 30 H
semanales para atención de consultorios. Turno Vespertino

El jurado se encuentra constituido por los siguientes profesionales:

Rosa María Musella, Roberto Miguel Düré y
Ana Inés Frías

Se procede a la apertura de los sobres verificando el contenido de los mismos. Los postulantes inscriptos son:

JULIETA MILANO GIL

Se constata que todos los postulantes cumplen con los requisitos de admisibilidad establecidos en la Ley N° 6035 reglamentada mediante Acta Paritaria N° 4/19.

Se establecen los temas a evaluar:

- 1.- Efectos Adversos Serios del tratamiento Antituberculoso
- 2.- Tratamiento de la Neumonía de la Comunidad
- 3.- Exacerbación de fibrosis intersticial Difusa (FID)

La modalidad de evaluación será escrita con un límite de tiempo de 60 minutos. La entrevista se llevará a cabo a continuación del examen.

Concluidas todas las instancias del proceso concursal se detalla el orden de mérito final:

POSTULANTE	ANTECEDENTES	EVALUACIÓN Y ENTREVISTA	TOTAL	ÓRDEN DE MÉRITO
JULIETA MILANO GIL	26,4	32	58,4	1

Por lo expuesto, este jurado propone a:

JULIETA MILANO GIL

Milano Gil
Julieta

27
11

Dra. ROSA MARÍA MUSELLA
NEUMOLOGA U.B.A. M.P. 53942
Jefa de Unidad Hospital Muñiz

Ana Inés Frías
Médica Neumonología
Jefa de Unidad
Hospital F.J. Muñiz
F.M. 388313 M.N. 98584

ROBERTO MIGUEL DÜRÉ 24
MÉDICO
M.N. 170969

Rosa María Musella
Neumóloga U.B.A. M.P. 53942
Hospital Muñiz

Dr. Domingo J. Palmero
Jefe División Tisiología
Hospital F.J. Muñiz
VIECON

LO TACHADO O ENMENDADO NO VALE

INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN

INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN

		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO	
5% ANTIGÜEDAD		ANTIGÜEDAD (1)	5	
		ITEMS DEL RUBRO		
RESIDENCIA / CONCURRENCIA COMPLETA EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA CONVOCANTE HASTA UN MÁX. DE 3			3	0,1
OTROS CARGOS (TITULAR - REEMPLAZANTE - SUPLENTE EN OTRAS UNIDADES ORGANIZATIVAS DEL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO DE GCBA (HASTA UN MÁX. DE 4 PUNTOS)			0,50 POR AÑO	
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO	
		RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS (2)	14	10
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM	
RESIDENCIA COMPLETA EN EL SIST. PÚBLICO DE SALUD GCBA			14	
RESIDENCIA COMPLETA FUERA DEL SIST. PÚBLICO DE SALUD GCBA			10	
CONCURRENCIA COMPLETA EN EL SIST. PÚBLICO DE SALUD GCBA			10	
CONCURRENCIA COMPLETA FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD GCBA			5	
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO	
		TITULO DE ESPECIALISTA (3)	3	
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM	
IGUAL A LA ESPECIALIDAD CONCURSADA			2	2
OTRAS ESPECIALIDADES NO RELACIONADAS CON EL CARGO			1	1
OTRAS PROFESIONES CONTEMPLADAS EN LA CARRERA PROFESIONAL (4)			1	
RECERTIFICACIÓN (EN VIGENCIA)			0,5	
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO	
		ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL Y FORMACIÓN CONTINUA	18	
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM	
CURSOS Y CONGRESOS AFINES AL CARGO O ESPECIALIDAD CONCURSADOS (ACUMULABLES) (5)			8	
ENTRE 50 Y 99 HORAS			0,25	0,4
ENTRE 100 Y 199 HORAS			0,50	
ENTRE 200 Y 499 HORAS			0,75	
MAS DE 500 HORAS C/ EVALUACION FINAL			1,00	
CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN UNIVERSITARIA			1,50	
MAESTRÍAS Y RESIDENCIAS POST BÁSICAS			2,00	
DOCTORADO			2,50	
ASISTENCIA A CONGRESOS (HASTA 10 CONGRESOS)			0,15	
ASISTENCIA A CONGRESOS (MÁS DE 10 CONGRESOS)			0,20	
MIEMBRO DE COMITÉ DE ORGANIZACIÓN / CIENTÍFICO DE CONGRESOS Y/O ACTIVIDADES TÉCNICO PROFESIONALES (HASTA UN MÁX. DE 2 PUNTOS)			0,50 C/U	
INTEGRANTE DE paneles o mesas redondas (Hasta un máximo de 0,50 pts)			0,10 C/U	
TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS Y/O PUBLICACIONES REGISTRADAS (6)				
DE INVESTIGACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES				3
DE INVESTIGACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES				
DE INVESTIGACIÓN COLABORADOR PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES				
DE INVESTIGACIÓN COLABORADOR PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES				
DE APORTE INDIVIDUAL				
DE APORTE EN COLABORACIÓN				
TRABAJOS CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICADAS EN REVISTAS NO INDEXADAS				
TRABAJOS CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICADAS EN REVISTAS INDEXADAS				
LIBROS REGISTRADOS HASTA UN MÁX DE (2)				
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO	
		ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS Y ACTIVIDAD TÉCNICO PROFESIONAL	25	
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM	

ANTECEDENTES/EXPERIENCIA

	ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS (ACUMULABLES) (7)	MÁX.		
		10		
OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN TITULAR)		4,00		
OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)		2,00		
OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN TITULAR)		2,00		
OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)		1,00		
OTROS CARGOS EN INSTITUCIONES ASISTENCIALES RECONCIDAS (9)		1,00		
MIEMBRO TITULAR DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS /COMITÉ CIENTÍFICO, O EVALUADOR O EDITORIAL, DE PUBLICACIONES INDEXADAS.		1,00		3,5
PRESIDENTE/COORDINADOR DE MESAS REDONDAS		1,00		
PRESIDENTE/SECRETARIO DE CONGRESOS CIENTÍFICOS		2,00		1,2
	ACTIVIDAD DOCENTE NO UNIVERSITARIA	MÁX.		
		6,50		
JEFE DE RESIDENTES		3,00		
INSTRUCTOR DE RESIDENTES		1,00		
DIRECTOR/COORDINADOR/SECRETARIO DE CURSOS : HASTA UN MÁX. DE 2,50				
• DE 50 A 199 HORAS DE DURACIÓN		0,15		
• DE 200 A 499 HORAS DE DURACIÓN		0,30		
• DE 500 HORAS NETAS		0,50		
	ACTIVIDAD DOCENTE UNIVERSITARIA	MÁX.		
		4,50		
JEFE DE TRABAJOS PRÁCTICOS		3,00		
AYUDANTE		1,50		
	BECAS Y PREMIOS	MÁX.		
		4		
PREMIOS (OTORGADOS POR UNIVERSIDADES y/o SOCIEDADES CIENTÍFICAS. (1,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX DE.		2,50		
PREMIOS (OTORGADOS POR SOCIEDADES CIENTÍFICAS HOSPITALARIAS Y/O INSTITUCIONES PRIVADAS (0,50 POR PREMIO) HASTA UN MÁX. DE				
BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MÁS DE 6 MESES		3,00		
BECAS COMPLETAS DE ESTUDIO O INVESTIGACIÓN (OBTENIDAS POR CONCURSO) MENOS DE 6 MESES		1,50		
TOTAL PUNTAJE ANTIGÜEDAD - FORMACIÓN - ANTECEDENTES	65			26,4
% TOTAL PUNTAJE EXÁMEN	30,00			27
6 TOTAL PUNTAJE ENTREVISTA PERSONAL	5,00			3

Total - 58,4

Puntos

Milano 61 julio fe

27/11/24.

ROBERTO MIGUEL DURÉ
MÉDICO
M.N. 70869Dr. Domingo J. Palmero
Jefe División Visonneumonología
Hospital F. J. Muñiz

VEEDOR

Dra. ROSA MARÍA MUÑIZ
NEUMONÓLOGA UBA - M.P. 53942
Jefa de Unidad HospitalariaAtenciónes Fritis
Atenciónes de Unidad
386313 M.N. 59564

(1)

Exacerbación aguda de FID.

La Exacerbación aguda es un cuadro clínico producido por el empeoramiento de la función pulmonar que Motiva en la mayoría de los casos internación en unidades cerradas.

Entre las fisiopatologías describe las lesiones pulmonares se genera por DAD. (Dño Alveolar difuso).

Migración de fibroblastos y fibroblastos al sitio de lesiones. Se puede evidenciar neutrofilia en el BAL y en los análisis patológicos de algunos pacientes.

Los DEFENSINAS son moléculas que pueden ser utilizadas como BIOMARCADORES por estar presentes en cel. como Neutrófilos.

Se han descripto DAD en Diversas patologías como EPID por ETC, Neumonitis por Hipersensibilidad, FPI, NiNE idiopática

Es un cuadro de alta mortalidad.

Motivo en el cual radica su importancia El 50% de los muertos por FPI son producidos por EA.

Se pueden plantear 2 escenarios clínicos.

- 1) EA en pacientes con diagnóstico
- 2) EA como "debut" clínico en pacientes sin diagnóstico

Factores de Riesgo Asociados a Exacerbaciones agudas.

- * FPI Avanzado (\downarrow CVF, hipoxemia, \downarrow DLCO, alteración test caminata de 6')
- * EA previas. * Tabagistas.
- * Enfermedad coronaria
- * Sexo Masculino
- * Edad.

Se plantean factores gatillantes intrínsecos (alteración en la Homeostasis Celular / Autoinmunidad)

• Factores gatillantes extrínsecos.

Exposición a Dióxido de Nitrógeno y Azufre. procedimientos, VATS, BAL, infecciones (campylobacter, stenotrophomonas)

Definiciones

En el año 2006 se plantearon algunos criterios para definir EA en FPs.

- (c)
- 1) Empeoramiento agudo de la disnea de menos de 1 mes.
 - 2) Presencia de vidrio esmerilado y consolidaciones nuevas en un trasfondo de patrón NIV en la TAC.
 - 3) Descartar otros patologías (TEP / Insuf. cardíaca / infecciones)

luego en el año 2016. Estos defunciones fueron tróficas, planteando otros criterios:

- 1) Diagnósticos conocidos de FPI.
- 2) Emporamientos clínicos que se producen evidencias por disminución del PAFi 225.
 - o ↓ 10 mm Hg de la PO₂.
- 3) evidencia de VE y opacidades nuevas en la tomografía de alta resolución.

- Manejo Diagnóstico

En cualquier paciente sin diagnóstico debe solicitar Autoanticuerpos para descartar ETC.

Hemograma completo, para descartar infecciones HC x 2, cultivo de expectoración.

Cintellograma V/Q / TAC angiográfica para descartar TEP.

TACAR para valorar la extensión de su enfermedad. Teniendo en cuenta que

(4)

es un factor de mal pronóstico. Es inferrestadus + extensos.

Tratamientos

Se plantean 2 tipos de tratamientos
el primero en pacientes ~~EA~~ no FPI
EA FPI



Corticoides ev.

Recomendación

Dosis:

Sugiriados por
Comité de
expertos

metilprednisolona
250 mg - 300 mg/d ev
(sobre todo)

pulsos durante 3 días
(habiéndose descartado
infección presente)

Conclusiones

Es un cuadro clínico de alto mortalidad
En aquellos casos en los que no se
puede evidenciar factores gatillantes se
nominan como EA. Típicos y son
los que representan mayor mortalidad.

Así como pacientes con FPI avanzados.

se cree que un 30-40% de los pacientes con
reciente diagnóstico presentaron en los 2 años

sucieivos al menos 1 cedado
de exacerbación aguda.

(5)





G O B I E R N O D E L A C I U D A D D E B U E N O S A I R E S
2024 - Año del 30° Aniversario de la Autonomía de la Ciudad de Buenos Aires

**Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico**

Número:

Buenos Aires,

Referencia: documentacion de concurso. Un cargo de Medico de Planta (Neumonologia)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.