

CABA, 28 | Abril | 2025

SR. DIRECTOR

DR. PABLO GONZÁLEZ MONTANER

S/D

Me dirijo a Ud. a fin de elevar el resultado del concurso para cubrir un cargo de Especialista en la Guardia Médico (Pediatría).

Sin otro particular, lo saludo cordialmente.

Dra. Patricia Santamaría
M.N. 61590
Jefa Unidad de Pediatría
Hospital F.J. Muñiz - Sección Salud G.C.B.

GUSTAVO D. GONZALEZ
MÉDICO M.N. 78240
Jefe Unidad Sala 9
Hospital Muñiz

Dra. ANA MARÍA GAMBERALE
MÉDICA NEUMONÓLOGA
M.N.: 80.182

Natalia Pacífico
Médica Infectóloga
M.N. 137.969
veedora

Grandes concursantes, para el concurso -

Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER
M.N. 77103 - DIRECTOR MÉDICO
HOSPITAL DE INFEC. FCO. J. MUÑIZ
MINISTERIO DE SALUD - G.C.A.B.A.

6/6/25 -

CABA, 28 de abril de 2025

ACTA N° 1

En el Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz se reúne el jurado del Concurso para cubrir un cargo de Especialista en la Guardia Médico/a (Pediatría) con 30 hs semanales de labor convocado por Disposición N° 264-HIFJM/24. El jurado se encuentra constituido por los siguientes profesionales: Patricia Santamaría, Gustavo Gonzalez, Ana Gamberale y Natalia Pacífico como veedora gremial AMM.

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

Fernando Adrián Vesperoni

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.- Hemóptisis
- 2.- Bronquilitis en niños
- 3.- Neutropenia febril

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
Fernando Adrián Vesperoni	43.75	35	78.75	1°

Por lo expuesto, este jurado propone a: Fernando Adrián Vesperoni

Dra. Patricia Santamaría
M.N. 61590
Jefa Unidad de Pediatría
Hospital Muñiz Secc. Salud G.O.B.

GUSTAVO D. GONZALEZ
MÉDICO M.N. 78280
Jefe Unidad Sala 9
Hospital Muñiz

Dra. ANA MARIA GAMBERALE
MÉDICA NEUMOLOGA
M.N.: 80.182

Natalia Pacífico
Médica Infectóloga
M.N. 137.969
Vedado

INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN

INGRESO A LA CARRERA Y CARGOS DE EJECUCIÓN				Fernando Adrián Vesperoni	
5%	ANTIGÜEDAD	RUBRO	MÁX. DEL RUBRO		
		ANTIGÜEDAD (1)	5	5	
		ITEMS DEL RUBRO			
		RESIDENCIA / CONCURRENCIA COMPLETA EN LA UNIDAD ORGANIZATIVA CONVOCANTE HASTA UN MÁX. DE 3	3	3	
		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	4	
35%	FORMACIÓN/CAPACITACIÓN/ACTUALIZACIÓN	RUBRO	MÁX. DEL RUBRO		
		RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS (2)	14	14	
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM		
		RESIDENCIA COMPLETA EN EL SIST. PÚBLICO DE SALUD GCBA	14	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	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	16,75	
		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	0,25	
		ENTRE 100 Y 199 HORAS	0,50	0,5	
		ENTRE 200 Y 499 HORAS	0,75	7,5	
		MÁS DE 500 HORAS C/ EVALUACIÓN 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	0,5	
		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	0,5	
		TRABAJOS CIENTÍFICOS PRESENTADOS Y/O PUBLICACIONES REGISTRADAS (6)			
		DE INVESTIGACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES	1	1	
		DE INVESTIGACIÓN INVESTIGADOR PRINCIPAL PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES	1,5		
		DE INVESTIGACIÓN COLABORADOR PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS NACIONALES	0,75	2,25	
		DE INVESTIGACIÓN COLABORADOR PRESENTADOS EN JORNADAS, CONGRESOS Y ENTIDADES CIENTÍFICAS INTERNACIONALES	1	4	
		DE APORTE INDIVIDUAL	0,5		
		DE APORTE EN COLABORACIÓN	0,25		
		TRABAJOS CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICADAS EN REVISTAS NO INDEXADAS	1		
		TRABAJOS CIENTÍFICOS COMPLETOS O MONOGRAFIAS PUBLICADOS EN REVISTAS INDEXADAS	1,5	1,5	
		LIBROS REGISTRADOS HASTA UN MÁX DE (2)	2		
		RUBRO	MÁX. DEL RUBRO		
		ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS Y ACTIVIDAD TÉCNICO PROFESIONAL	25		
		ITEMS DEL RUBRO	PUNTAJE POR ITEM		

ANTECEDENTES EN OTROS CARGOS (ACUMULABLES) (7)		MÁX.		
		10	2	
OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN TITULAR)		4,00		
OTROS CARGOS EN LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)		2,00	1	
OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN TITULAR)		2,00		1
OTROS CARGOS EN OTRAS UNIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL SIST. PUB. SALUD GCBA (EJECUCIÓN SUPLENTE) (8)		1,00		
OTROS CARGOS EN ISTITUCIONES ASISTENCIALES RECONCIDAS (9)		1,00		
MIEMBRO TITULAR DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS /COMITÉ CIENTÍFICO, O EVALUADOR O EDITORIAL, DE PUBLICACIONES INDEXADAS.		1,00		
PRESIDENTE/COORDINADOR DE MESAS REDONDAS		1,00		
PRESIDENTE/SECRETARIO DE CONGRESOS CIENTÍFICOS		2,00		
ACTIVIDAD DOCENTE NO UNIVERSITARIA		MÁX.		
		6,50	3	
JEFE DE RESIDENTES		3,00	3	
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	43,75	
30%	TOTAL PUNTAJE EXÁMEN	30,00	30	
5%	TOTAL PUNTAJE ENTREVISTA PERSONAL	5,00	5	

78,75

ANTECEDENTES/EXPERIENCIA

30%

5%

25%

(1) Neumóptos = ascenso de náusea purulento de vía aérea inferior (subglótica)
Puede tratarse de pequeños volúmenes (desde los 100 ml. neumóptos) hasta las denominadas tráves (que devoran a otros 300 a 600 ml. Raras veces de 8 ml/kg/dia en pediatría).

• preferir el término: ATROVOLVOL, que es aquella que por su peso la vida en ello comienza el volumen, la velocidad en que se produce y la severidad cambia operativa del paciente.

En pediatría las principales causas son las infecciones respiratorias (RBC, Aspergillos como la de mayor impacto en el Vómito); los cuerpos extraños (principalmente < 3 años y hallados como 'briegada' de etiología de infección pulmonar) y la gran suestación (particularmente por factores que son más superficiales, como las otras etiologías. No es etiología común de obstrucción pediátrica.

La neumóptosis es unamente de sistema vascular de arterias bronquiales (> 80%) con alta presión a diferencia de arterias pulmonares (alta complianza y baja fusión).

Diferencias morfológicas de las搞as: otroras (faeces, esencias, etc) o gástrica: neumóptosis de neumóptosis. Esta última pH alcalino y amarilla, brillante y tiene procedencia de la diferencia de secreción en gástricas que tienen pH ácido y a veces restos cornudos. Color café oscuro.

los MENSANDES ó RASIVAS componense el estadio cardiorrespiratorio del paciente más por ASHTIS (alteración V/Q severa x ocupación g. gaso aéreo en sangre).

En laurgence prima mantener al paciente con vida, estabilizar función cardiorrespiratoria, proteger el pulmón que no sangra. La Rx TA debe ser estudio inicial para evaluar imágenes de posible sangrado o inflamados. En cerca 50% casos no puede mandar aspiración.

De poder identificarse pulmón sangrante invadir la pleura alrededor de ese lado para proteger pulmón sano.

Obtener HMG, suero + KPTT, Recuento plaquetario - Grupos y factores para preparar eventuals nuidades de GRD o sangre entera que puedan requerirse.

Tener al paciente con acceso vascular la endoscopia debe ser el recurso para diagnóstico de sínto patológico y para tratamiento preferiéndose el endoscopio rígido de contraste con personal experto. La dificultad de este método es que debe requerir suerofanas y probable anestesia sed.

Los hemipicos son poder tener mejor cap- (2)
cidad de observación de lugares que sangran
a la vez que mantienen una aerea fuen-
tal. Por este motivo se pueden aspirar
sangre, coagulos, lavar con S. F. fria e in-
tilar ademas con 1:20.000 como metodos
de cortar sangrado. La colocacion de sondas
 Foley u otras o la obtencion de sangre
con pulta endoscopia.

La terapia fulgurante del vaso sanguíneo
con laser es otra opción de cortar con ello.
El endoscopia flexible es más simple de mane-
ra operativa sin necesidad quirúrgica
en ademas llega a sitios más distales
que de hecho si bien es más detallada
que TAC identifica lesiones y con auxilio
de TAC las arterias sanguíneas que luego
pueden ser cortadas con agiografía y embolizadas
con alcohol metílico de 70% lo que con-
sigue control en 80% aunque solo rea-
lizar en 15-20% de casos (sobre todo
en 1º riesgo).

La angiografía es un método de alta morbi-
mortalidad que queda como ultimo
recurso ante imposibilidad de lo que ha
sido permanente.

Recomienda: patología que permite
en riesgo la vida del paciente cuando
se trata de episodios TRANSITÓSOS ATRASINADOS.

Requerimientos:

Categorizar situación paciente

Estabilizar condición paciente

Evitar episodios de los / paramalo de modo que
no se comprometa pulmón no dañable.

Venoclisis para mantener hidratación y

eventual uso transfusional o de medicinas

Rax para evaluar situación intracardíaca

Procedimientos endoscópicos para dx y trata-

miento con drenaje contenido sanguineo/ra-

bulos así como intentar extraer hemorragia

con lavados S.F. fija / instilación a drenaje

se prefiere, en esta situación, endoscopía x endosc. Nitido

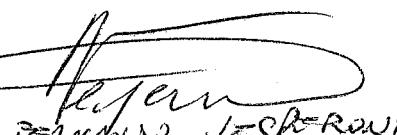
La angiografía permite, luego, embolización

de vasos sanguíneos

La cirugía (de urgencia: mortalidad > 50-70%)

y profilaxis activa con alta mortalidad: 10-40%)

queda relegada como recurso de última



Alvaro
Alvaro



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

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: S/ Documentación CPA Especialista en la Guardia Médico/a (Pediatría)

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 12 pagina/s.