



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
HOSPITAL DE INFECCIOSAS "FRANCISCO J. MUÑIZ"

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

CODEI

INSTRUCTIVO PARA SOLICITAR ROTACIONES EN EL HOSPITAL F. J. MUÑIZ
PARA ALUMNAS/OS DE PREGRADO Y PROFESIONALES NACIONALES

- *Las rotaciones tienen un propósito formativo y/o de especialización en un área de atención y conocimiento determinada.*
- *Las mismas tendrán una duración entre 1 y 3 meses. Cualquier extensión de dicho período debe ser fundamentada y será evaluada por este CODEI.*
- *Se deberá cumplimentar un mínimo de 80% de asistencia así como la evaluación correspondiente.*
- *Las/los alumnos de pregrado solo podrán realizar su rotación como "visitantes" (observadores).*
- *La aceptación de rotaciones, y el período en que se realizarán, **deberán acordarse inicialmente con el Servicio en el que se llevarán a cabo**. Luego de esta instancia deberá cumplir con los requisitos administrativos abajo listados.*

REQUISITOS ADMINISTRATIVOS - CIRCUITO

1. Deberá enviar la siguiente documentación **toda junta en un solo envío, al menos 30 días antes de iniciar la rotación**, al mail del Servicio de Docencia e Investigación comitedocenciamuniz@gmail.com. Solicitar confirmación de recepción.
 - a) **Ficha de solicitud de rotación** (se adjunta modelo)
 - b) **Fotocopia de DNI**
 - c) **Fotocopia del título universitario habilitante**. En el caso de alumnos, fotocopia de certificado de alumno regular, expedido dentro de los últimos 3 meses por institución formativa de origen.
 - d) **Fotocopia de matrícula profesional nacional** (no corresponde para alumnos).
 - e) **Constancia de seguro de accidentes personales de trabajo (ART)** por el período de concurrencia al efector (residentes y concurrentes de CABA no es necesario).

- f) **Todos los concurrentes** (independientemente de la institución de la cual provengan) por reglamentación vigente de Gobierno de Ciudad de Buenos Aires, deben presentar **constancia de seguro de responsabilidad civil (mala praxis)**.
- g) **Dos notas de solicitud de la rotación** donde debe figurar el año de Residencia, Concurrencia, Carrera de Especialista u otra instancia formativa que se encuentra realizando, o bien el cargo y Servicio al cual pertenece, el tiempo de rotación solicitado (desde el 1 deal 30/31 de....) y objetivos por los cuales desea realizar la misma.

Una de las notas debe estar dirigida a la/el Secretaria/o del Comité de Docencia e Investigación del Hospital de Infecciosas F.J. Muñiz.

La otra nota debe dirigirse a la/el Jefa/e del Servicio donde rotará.

Ambas notas deben estar firmadas por la/el Jefa/e de Residentes y/o Coordinador/a del programa de formación y/o de la Jefa/e de Servicio donde desarrolla su actividad, y/o autoridad docente de la Universidad de origen en caso de alumnos.

2. Deberá enviar **al menos 30 días antes de la rotación, al mail del Servicio de Promoción y Protección del hospital muniz.promocion@gmail.com** fotocopia de carnet o constancia válida que certifique vacunación al día para personal de salud. Ver folleto adjunto "Vacunación en Personal de Salud". La evaluación por el servicio de Promoción y Protección es condición indispensable para la realización de cualquier rotación en el hospital.
3. El **primer día de la rotación** presentar original de las notas de solicitud de la misma y copias del resto de la documentación en el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Muñiz (Pabellón 30 – 3er Piso). Todas las fotocopias con firma y aclaración del profesional o alumno, y de su puño y letra la leyenda "*es copia fiel*".

Allí se le dará una **planilla para registro de asistencia** la cual debe completarse durante la rotación y entregarse el último día de la misma firmada por la/el Jefa/e de Servicio donde ha rotado para que se le pueda confeccionar el certificado de rotación si así correspondiera.

4. El rotante será **evaluado** durante su rotación. Si se requiriera algún formulario específico a completar de la institución de donde proviene por favor enviar el mismo.