



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE
DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES**

ANEXO I

Año 2020

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. Consideraciones generales sobre los programas generales docentes de las residencias del GCABA

2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

3. PROPÓSITOS GENERALES

4. PERFIL DEL/DE LA EGRESADO/A DE LA ESPECIALIDAD

4.1. Áreas de competencia

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

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

6.1. Áreas de formación

6.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

7. CONTENIDOS

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

10. BIBLIOGRAFÍA

11. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La especialidad de Diagnóstico por imágenes aborda el estudio del/de la paciente a través de las diferentes técnicas de diagnóstico por imágenes disponibles, con el fin de confirmar o aclarar una sospecha de diagnóstico clínico, como así también para tratar una patología determinada con el menor riesgo posible, a través de procedimientos intervencionistas.

El desarrollo de la especialidad en nuestro país, siguiendo a la Sociedad Argentina de Radiología, data de fines del siglo XIX cuando el Dr. Tomás Varsi realiza una experiencia radiográfica en diciembre de 1896, en el Hospital de Bahía Blanca por él fundado.

En la misma época el Dr. Jaime R. Costa fue designado Profesor Titular de la Cátedra de Física Médica de la Facultad de Medicina de Buenos Aires. Su Cátedra de Física Médica inicia la enseñanza de la radiología en 1897 y un año después efectúa las primeras radiografías de mano y de pie, así como de cuerpos extraños. En julio de 1903 presenta un proyecto de creación del Instituto de Fisioterapia incorporando el servicio de electroterapia existente en el Hospital de Clínicas, ampliado y modernizado, designándose al Profesor Costa como Director.

Al fallecer el Dr. Costa le sucedió su discípulo Alfredo Lanari, quien bregó por la introducción de la Radiología en la carrera de Medicina como materia independiente, logrando crear la Cátedra de Radiología que fue incorporada al plan de estudios por el Consejo Superior de la Facultad a partir del año 1920.

Desde esos inicios a la actualidad, la especialidad no ha dejado de crecer y evolucionar en base al trabajo médico y los descubrimientos científicos, que aportan al desarrollo de nuevos conocimientos, aparatología, técnicas y procedimientos.

En el contexto del sistema de formación en servicio del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, hace más de 35 años se creó la Residencia de Radiología, en ese entonces se clasificaba como una especialidad clínica con orientación. Actualmente, a partir del año 2012, con los avances tecnológicos y la complejización del campo disciplinar la residencia se transforma en la actual residencia de Diagnóstico por Imágenes.

2. FUNDAMENTACIÓN

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales” cuando el conjunto de acciones de promoción, de prevención, de curación, paliativos y de rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

En este marco, el GCABA tiene como visión “desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana”. El Plan de Salud resalta un modelo asistencial en el marco de la atención primaria de la salud (APS), centrado en las personas, que entiende a la salud como un derecho humano esencial

y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad.

Dado que la formación en servicio de los y las residentes implica la integración inmediata al proceso de trabajo, se requieren agentes activos en el sistema público de salud capacitados para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Entre los objetivos relacionados a la formación de recursos humanos en salud, se pueden destacar: desarrollar políticas de educación permanente, incorporar la educación virtual e innovar en el uso de las tecnologías, regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación, contemplando el enfoque de género y los aspectos culturales; e impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Asimismo, la política de Talento Humano del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación define lineamientos curriculares comunes para asegurar estándares de calidad, que incluyen contenidos transversales a todas las áreas de formación de las residencias. Conforme a las mismas, el Ministerio de Salud del GCABA, los incorpora en la formación de los residentes organizados en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

Con respecto a la especialidad, como se menciona en la introducción, los grandes avances científicos y tecnológicos del campo, en conjunto con los nuevos lineamientos en salud y en el marco de las normativas vigentes es necesario actualizar el programa docente de la residencia de Diagnóstico por Imágenes.

2.1. Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCABA

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 extra hospitalario, un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. Se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del GCABA y se desarrollan con la activa participación de todos/as sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

La formación de residencias se enmarca en la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que establece la garantía del derecho a la salud integral sustentado en principios rectores de solidaridad y accesibilidad a la salud desde una perspectiva de derechos para toda la población. También es menester destacar que dicha Ley jerarquiza la residencia como sistema formativo de posgrado, contribuyendo al desarrollo de servicios con capacitación permanente.

El programa docente general por especialidad

El Programa Docente General pauta las competencias que serán adquiridas por cada residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad, y establece el perfil común esperado para la totalidad de residentes de la misma especialidad o área de conocimiento.

La adaptación local del Programa en cada sede deberá especificar de qué modo se implementará el programa docente general, desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de la sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en los diversos efectores. Desde esta perspectiva cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la residencia, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito garantizando la calidad y la equidad en la formación profesional.

2.2. Situación epidemiológica de la población atendida

La población destinataria de las acciones contempladas en el presente programa de formación de Residencia en Diagnóstico por imágenes está compuesta por grupos poblacionales que se atienden en los efectores de salud del GCBA, y/o residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de acuerdo con la garantía universal del derecho a la salud establecida por la Ley Básica de Salud N°153. Según el Censo Nacional de Población y Vivienda del INDEC realizado en el año 2010, la Ciudad de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes.

En cuanto a su composición, se trata de una pirámide poblacional envejecida: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia de muchos adultos mayores. Este último grupo etario representa el 20,9% de la población total según la Encuesta Anual de Hogares 2016. De acuerdo a la misma fuente estadística, el grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 20 y 29 años (15,4%), seguido de la franja de habitantes entre 30 y 39 años (15,3%). Respecto a la población nacida en el extranjero, esta constituye el 12,8% del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,1%). La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 18,7% del total de habitantes.

La Ciudad de Buenos Aires debe considerarse en su contexto metropolitano dentro del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA), en el cual viven alrededor de 12.000.000 de personas. Cabe señalar que por esta razón recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

De acuerdo a fuentes propias de la residencia se estima que mensualmente se realizan en promedio de las sedes: 10.000 prácticas radiológicas; 300 mamografías; 1500 ecografías (incluye estudios Doppler); 1500 tomografías; y 200 procedimientos intervencionistas.

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 residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario e interprofesional entre los integrantes 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, con perspectiva de género y de diversidad cultural.

- 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 la integración de temas transversales y estrategias para autocuidado.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud.
- Formar profesionales con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento del/de la paciente.

4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

El/la especialista en Diagnóstico por Imágenes maneja diferentes técnicas y equipamientos de diagnóstico considerando los niveles de seguridad en los distintos procedimientos, los riesgos y las consecuencias; realiza el proceso de la captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de imágenes, interpreta los hallazgos de las distintas imágenes obtenidas y elabora informes concretando diagnósticos. Desarrolla el tratamiento de algunas patologías con el menor riesgo posible mediante procedimientos intervencionistas.

Gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, con perspectiva de género y de diversidad cultural.

Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.

4.1 Áreas de competencia

1. Maneja diferentes técnicas y equipamientos de diagnóstico considerando los niveles de seguridad en los distintos procedimientos, sus riesgos, consecuencias y teniendo en cuenta los criterios de costo/beneficio para un funcionamiento eficiente del sistema de salud.
 - 1.1. Realiza el proceso de la captación, procesamiento, almacenamiento y distribución de imágenes.
 - 1.2. Aplica las indicaciones y las técnicas de cada medio diagnóstico y de los algoritmos generales para las distintas patologías por órganos teniendo en cuenta el manejo energético del método.
 - 1.3. Maneja criterios de prioridad en secuencia de estudios y jerarquiza los métodos de diagnóstico por imágenes.
 - 1.4. Realiza las indicaciones y procedimientos manuales necesarios con el/la paciente para realizar los distintos exámenes.

2. Interpreta los hallazgos de las distintas imágenes obtenidas y elabora el informe concretando diagnósticos con espíritu crítico y reflexivo.
 - 2.1. Realiza la recolección de síntomas, signos y datos necesarios para el diagnóstico.
 - 2.2. Interpreta imágenes normales y detecta imágenes patológicas.
 - 2.3. Elabora informes con criterios de claridad y precisión.
 - 2.4. Realiza las interconsultas necesarias para arribar a un diagnóstico.

3. Desarrolla el tratamiento de determinadas patologías con el menor riesgo posible mediante distintos procedimientos intervencionistas guiados por imágenes (biopsias y tratamientos guiados por imágenes).
 - 3.1. Desarrolla procedimientos para diagnóstico mediante punciones, aspiraciones con aguja fina o biopsias con agujas gruesas de corte.
 - 3.2. Desarrolla procedimientos mínimamente invasivos para tratamiento de una determinada patología, como colocación de drenajes, nefrostomía, inyección de sustancias localmente o ablaciones tumorales con diferentes métodos físicos o químicos.

4. Gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales, con perspectiva de género y de diversidad cultural.
 - 4.1. Registra la información pertinente en las historias clínicas.
 - 4.2. Integra equipos interdisciplinarios.
 - 4.3. Evalúa la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realiza las modificaciones pertinentes.
 - 4.4. Lidera procesos y equipos de trabajo con perspectiva de género y de diversidad cultural.

5. Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.
 - 5.1. Participa en acciones de educación permanente.
 - 5.2. Desarrolla tareas docentes en su ámbito de desempeño.
 - 5.3. Analiza críticamente y comunica los resultados de la práctica profesional.

6. Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención de cada paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales.
 - 6.1. Ejercita el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
 - 6.2. Implementa el cuidado de los/as profesionales y no profesionales que asisten a pacientes.
 - 6.3. Aplica estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores/as y otros/as integrantes del equipo de salud.
 - 6.4. Identifica situaciones de riesgo y asesora sobre los mecanismos de medidas preventivas apropiadas, entre integrantes del equipo de salud como entre pacientes y familiares.

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

La residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar especialistas en Diagnóstico por Imágenes de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el GCABA.

La residencia es básica, tiene una duración de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva. Finalizada la residencia se puede acceder al cargo de jefe/a de residentes durante un año o de instructor/a, por uno o más años. La categoría de la residencia es Básica.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual, cada aspirante adjudica la vacante.

Los requisitos de ingreso al concurso se publican cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCABA/DGDIYDP.

El régimen disciplinario y de licencias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones, o las que en el futuro la sustituyan.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la residencia

En vistas, que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los/as residentes, se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, en consonancia con el programa docente general y las normas vigentes.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos/as con la formación.
- Responsables docentes para la formación de residentes en la especialidad.
- Acceso a fuentes de información biomédica.
- Espacio de reunión grupal del equipo interdisciplinario.

Los centros sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos básicos como:

- Conectividad, equipamiento informático y acceso a base de datos sin costo para residentes.
- Aula.
- Condiciones de alojamiento para los/las residentes: dormitorio, baño y comida.

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 espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación. Los requisitos son:

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa docente general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los/as profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los/as residentes rotantes.

6. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y ÁREAS FORMACIÓN

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el/la residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

Se distinguen diferentes niveles que indican grados de autonomía creciente a lo largo de todo el trayecto formativo:

- **Observador/a participante:** el/la residente ejerce el rol de observador/a y realiza el registro.
- **Desarrolla las actividades con “supervisión in situ”:** realiza actividades bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable.
- **Desarrolla las actividades con “supervisión a demanda”:** el/la residente se desempeña bajo supervisión capacitante del/de la profesional docente responsable, el cual se encuentra disponible para la resolución de tareas y toma de decisiones en forma inmediata o mediata.

Ámbitos de desempeño

- Servicio de ecografía.
- Servicio de radiología.
- Servicio de tomografía.
- Servicio de mamografía.
- Resonancia magnética.
- Clínica médica.
- Cirugía.
- Emergencia.

6.1. Organización general de las actividades por áreas de formación

1. **Actividad formativa asistencial/ técnica supervisada.** Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo destinado a la formación.
2. **Actividad de articulación formativa-docente.** Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación.
3. **Actividad de investigación.** Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación.
4. **Actividad complementaria.** La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes. También se encuentran ofertas de cursos organizados por distintos efectores y otras áreas de nivel central. Información disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion>
5. **Actividad sugerida:** se sugiere realizarla Carrera Universitaria de Especialista en Diagnóstico por Imágenes de la UBA o el Curso Superior de especialista en Diagnóstico por Imágenes de la Sociedad Argentina de Radiología, a partir del 1º año de la residencia. Participar de los Congresos de la SAR y Jornadas Científicas Hospitalarias.

6.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos generales de la residencia

- 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.
- Asumir los principios éticos y morales del profesional de salud, con perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con los/as pacientes.
- Desarrollar actividades de investigación clínica en las distintas subespecialidades.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de la práctica profesional.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

Los y las residentes realizarán un curso obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes”, que aporta contenidos mínimos básicos sobre conceptos transversales para su incorporación al sistema de la Ciudad, con el fin de contribuir a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y la diversidad cultural.

OBJETIVOS

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Integrar a los/las ingresantes al proceso de trabajo y políticas públicas del Ministerio de Salud.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de CABA.
- Conocer la historia clínica electrónica, identificando el uso de sus funcionalidades.
- Adquirir una visión interdisciplinaria del trabajo en equipo.
- Manejar adecuadamente la instrumentación de los aparatos de la radiología convencional (RX, cuarto oscuro) y ecografías.
- Reconocer la anatomía normal y patológica en ecografía general.
- Conocer funcionamiento y manejo adecuado del tomógrafo computado.
- Adquirir las herramientas para interpretar los hallazgos de los estudios y elaborar los informes correspondientes.
- Adquirir conocimientos de los aspectos éticos y legales referidos al ejercicio de la especialidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y de diversidad cultural.
- Desarrollar el hábito de la lectura crítica de trabajos de investigación clínica.

ACTIVIDADES

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla
- Realización del curso de Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. – GCABA.
- Participación en la elaboración de trabajos científicos.
- Asistencia a ateneos.
- Participación en taller radiológico.
- Acompañamiento al médico/a tratante, y/o residente de año superior, en la atención del/de la paciente y realización de diversos estudios y elaboración de los informes pertinentes.
- Realización de estudios de radiología convencional y ecografía general.
- Acompañamiento en la realización de tomografías computadas.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Supervisión capacitante.
- Curso virtual.
- Clases.
- Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones)
- Problematicación de situaciones reales.
- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Reuniones.

- Taller radiológico.
- Ateneos.

PRIMER AÑO	
ÁREA	SEMANAS
Radiología convencional y contrastada. Fluoroscopia (radiología gastrointestinal, genitourinaria y procedimientos)	24 Semanas
Radiología y exámenes especiales	4 Semanas
Ecografía General	8 Semanas
Consola Tomografía	12 Semanas
Guardias	4 guardias activas por mes

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Desarrollar con creciente grado de autonomía estudios ecográficos y elaborar los informes pertinentes.
- Interpretar las imágenes observadas en ecografía gineco-obstétrica y estudios Doppler y elaborar los informes correspondientes.
- Manejar los distintos equipamientos e instrumentos utilizados en diagnóstico por imágenes en: RX-ecografía, tomografía computada y mamografía.
- Incorporar conocimientos de resonancia magnética de imagen (RMI).
- Obtener los conocimientos de los elementos utilizados en los procedimientos intervencionistas vasculares y de la radiología intervencionista.
- Conocer los cuidados y elementos de antisepsia del procedimiento intervencionista.
- Obtener los conocimientos y las indicaciones de los procedimientos terapéuticos endovasculares.
- Conocer la anatomía vascular normal.
- Conocer los estudios vasculares programados, de urgencias y realizar informes, visualizando la técnica de realización de los estudios hemodinámicos.

- Obtener los conocimientos de la farmacología, dosis de los medios de contraste y agentes utilizados en los estudios angiográficos y en la terapéutica endovascular.
- Preparar los contrastes y agentes embolizantes o quimioterapéuticos.
- Conocer las principales indicaciones de las prácticas intervencionistas y las modalidades de aplicación para cada patología.
- Desarrollar habilidades de acompañamiento docente.

ACTIVIDADES

- Desarrollo de la atención de pacientes, con creciente grado de autonomía, bajo supervisión de médico/a tratante, y/o residente de año avanzado/a.
- Realización de estudios de radiología convencional.
- Realización de tomografías computadas.
- Realización de mamografías e informes.
- Realización de ecografías generales, gineco-obstétrica y estudios Doppler.
- Presenciar estudios intervencionistas y colaborar en los procedimientos.
- Presenciar estudios vasculares programados y urgencias, e interrogar a los/as pacientes para corroborar los datos obtenidos.
- Realización de informes
- Presentaciones en jornadas, congresos y ateneos
- Asistencia a ateneo de diagnóstico por imágenes
- Participación en taller radiológico
- Participación en ateneos
- Participación en taller de resonancia
- Realización de trabajos científicos
- Participación en la elaboración de trabajos de Investigación
- Supervisión de residentes de 1 año

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Supervisión capacitante
- Clases
- Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones)
- Problematización de situaciones reales
- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica
- Búsquedas bibliográficas
- Reuniones
- Taller radiológico
- Ateneos
- Rotaciones

SEGUNDO AÑO	
ÁREA	SEMANAS
Radiología convencional y contrastada. Fluoroscopia (radiología gastrointestinal, genitourinaria y procedimientos)	8 Semanas
Imagenología mamaria	8 Semanas
Ecografía General /Doppler	8 Semanas
Ecografía Obstétrica/Doppler	8 Semanas
Tomografía	12 Semanas
Intervencionismo	4 Semanas
Guardias	4 guardias activas por mes

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Elaborar informes de tomografía computada.
- Conocer los Informes de mamografía.
- Reconocer el fundamento de la utilización de cada metodología de imágenes.
- Conocer el manejo físico de cada método, sus riesgos y consecuencias y prevención del uso indiscriminado.
- Incorporar gradualmente los procedimientos intervencionistas.
- Acompañar la formación de residentes de año anteriores.

ACTIVIDADES

- Desarrollo de la atención de pacientes, con creciente grado de autonomía, bajo supervisión de médico/a tratante, y/o residente de año avanzado/a.
- Seguimiento de pacientes.
- Realización de tomografías computadas e informe.
- Realización de ecografías generales, gineco-obstétrica y estudios Doppler.
- Realización de mamografías e informes.

- Acompañamiento al médico/a tratante, y/o residente de año avanzado/a, en la atención de paciente y de realización de procedimientos intervencionistas.
- Realizar presentaciones en jornadas, congresos y ateneos.
- Realización de trabajos científicos.
- Asistencia a ateneo de diagnóstico por imágenes.
- Participación en taller radiológico.
- Participación en ateneos.
- Aplicación de los fundamentos y técnicas intervencionistas gradualmente.
- Realización de prácticas en pacientes externos e internados.
- Realización de lectura de libros y artículos de la especialidad.
- Análisis de casos de la práctica diaria.
- Colaboración en los exámenes.
- Participación en clases especiales y ateneos.
- Rotación por resonancia magnética nuclear (RMN).

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Supervisión capacitante.
- Clases.
- Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones).
- Problematización de situaciones reales.
- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Reuniones.
- Taller radiológico.
- Ateneos.
- Seguimiento de pacientes.
- Rotación.

TERCER AÑO	
ÁREA	SEMANAS
Supervisión de radiología convencional y contrastada.	4 Semanas
Ecografía General /Doppler	6 Semanas
Ecografía Obstetricia /Doppler	6 Semanas
Intervencionismo	6 Semanas
Mamografía	4 Semanas

Tomografía	10 Semanas
Resonancia magnética	12 Semanas
Guardias	2 guardias activas por mes

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final el/la profesional de planta a cargo.

CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Elaborar informe de RMN.
- Lograr el manejo adecuado de tomografía computada (TC) y resonancia magnética de imagen (RMI).
- Conocer y aplicar los procedimientos intervencionistas.
- Desarrollar el manejo del contraste y de las drogas utilizables.
- Implementar el uso racional y eficiente de los recursos disponibles.
- Asumir la necesidad de educación permanente y actualización continua.
- Aplicar los conocimientos de investigación para presentaciones en revistas científicas reconocidas de la especialidad.
- Acompañar la formación de residentes de años anteriores.
- Desarrollar habilidades de liderazgo.

ACTIVIDADES

- Supervisión de la atención de pacientes y los distintos estudios de imágenes, y los informes: tomografías computadas, ecografía general, estudios Doppler.
- Realización de estudios de onco-imágenes.
- Realización de ecografías especiales e informes.
- Realización de presentaciones en jornadas, congresos y ateneos.
- Realización de trabajos científicos.
- Asistencia a ateneo de diagnóstico por imágenes.
- Participación en taller radiológico.
- Participación en ateneos.
- Desarrollo de rotación electiva.
- Realización de rotación por radiología pediátrica.

ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

- Supervisión capacitante.
- Clases.
- Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones).
- Problematicación de situaciones reales.

- Grupo de discusión sobre implicación de la práctica.
- Búsquedas bibliográficas.
- Reuniones.
- Taller radiológico.
- Ateneos.
- Comité de tumores.
- Rotaciones.

CUARTO AÑO	
ÁREA	SEMANAS
Supervisión de radiología convencional y contrastada.	4 Semanas
Ecografía General /Doppler	8 Semanas
Tomografía	8Semanas
Intervencionismo	4 Semanas
Resonancia magnética	12 semanas
Rotación por radiología pediátrica	6Semanas
Rotación a elección	6 semanas
Guardias	1 guardia activa por mes

Toda la actividad asistencial estará supervisada por residentes avanzados/as siendo responsable final del cuidado del paciente el/la profesional de planta a cargo.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

Se entiende por rotación programática a la formación del residente en espacios/áreas de prácticas, necesarios para la consolidación de las competencias del perfil profesional.

Se describen las rotaciones **obligatorias**, las cuáles deben ser cumplidas y aprobadas por cada residente para completar el programa de formación. Pueden existir diferencias entre

las unidades formativas respecto del cumplimiento de estas actividades, de acuerdo a los proyectos locales. Se implementarán los medios para que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa, en el marco de las normas vigentes.

Ámbito Desempeño	Carga Horaria
Tercer año	
Resonancia magnética	3 meses
Cuarto año	
Resonancia magnética	3 meses
Radiología pediátrica	3 meses
A elección del residente optativa	Hasta 3 meses

Rotación optativa: en su último año el/la residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional; puede realizarse en una institución de nuestro país, o una institución del exterior reconocida, previa autorización del jefe/a de servicio, coordinador/a de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia.

Rotaciones obligatorias, objetivos y actividades

Rotación por RMN

OBJETIVOS:

- Conocer las indicaciones de realización de RM en todos los ámbitos y las contraindicaciones.
- Conocer las indicaciones y contraindicaciones de la administración de contraste (gadolinio) y el manejo de urgencia en caso de reacción al mismo.
- Conocer el funcionamiento de los equipos imagenológicos, con justificación técnica y científica.
- Comprender los principios generales de las imágenes del sistema del sistema nervioso.
- Incorporar los conocimientos de la semiología, la anatomía estructural del SNC y su correlación con la neuroimagen.
- Incorporar los conocimientos de la semiología, la anatomía estructural del sistema musculoesquelético y la correlación con la imagen.

- Incorporar los conocimientos de la semiología, la anatomía estructural del abdomen y el aparato genitourinario y la correlación con la imagen.
- Profundizar el conocimiento y manejo de TC y la RMI como aporte a las imágenes.

ACTIVIDADES:

- Desarrollo de la atención de pacientes bajo supervisión de médico/a tratante.
- Realización de tomografías computadas e informes.
- Realización de resonancias magnéticas e informes.

Rotación por Radiología Pediátrica

OBJETIVOS:

- Comprender los principios generales de las imágenes del/la paciente pediátrico/a.
- Conocer el funcionamiento de los equipos de diagnóstico por imágenes aplicables a las enfermedades congénitas y adquiridas del/de la niño/a.
- Desarrollar habilidades de escucha y acompañamiento del/la paciente y su familia.
- Distinguir posiciones radiológicas usadas en exámenes infantiles y en adultos.
- Manejar los criterios de radioprotección y las indicaciones para estudios contrastados.

ACTIVIDADES:

- Desarrollo de la atención de pacientes, bajo supervisión de médico/a tratante.
- Realización de diferentes estudios de diagnóstico por imágenes aplicables a las enfermedades congénitas y adquiridas del/de la niño/a.
- Elaboración de informes.

7. CONTENIDOS

7. 1. Contenidos transversales

El profesional como sujeto activo en el sistema de salud. Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Planificación según problemas prevalentes de la población. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Derecho a la salud. Liderazgo e introducción a la gestión.

Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral. Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud, comunidad. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo. El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos. Educación Permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud. La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias. Conocimiento y utilización de diferentes revistas de actualización bibliográfica. Lectura crítica de los diferentes tipos de trabajos de investigación clínica. Diseño de protocolos de investigación. Preparación e investigación de ateneo de casos para discutir.

Comunicación en salud. Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

7. 2. Contenidos de la especialidad

Radiología convencional. Técnicas. Definición de la especialidad. Concepto. Métodos diagnósticos en general. Radiología. Conceptos básicos. Rayos x. Propiedades físicas y biológicas. Utilidad en medicina. Aparatos de uso frecuente. Nociones sobre insumos, costos, funcionamiento del servicio. El informe radiológico. Anatomía radiológica. Proyecciones radiológicas: Utilidad.

Radiología digestiva y Exámenes especiales. Estudios digestivos. Conocimientos de contrastes orales y rectales. Técnica de doble contraste. Seriado esófago-gastro-duodenal, tránsito esofágico y deglución, tránsito de intestino delgado, colon por enema: utilidades, indicaciones, variantes metodológicas.

Estudios radiológicos especiales. Conocimientos de contrastes endovenosos. Estudios urológicos: urograma excretor, cistouretrografía retrógrada miccional. Utilidades, indicaciones, variantes metodológicas. Ginecológicos: histerosalpingografía. Otros: Sialografías

Ecografía general. Principios físicos y propiedades biológicas del ultrasonido. Utilidades, indicaciones, alcances. Anatomía ecográfica: Análisis de la imagen. Interpretación. Ecografía de cada región anatómica (Tiroides, Mama, Hígado, Páncreas, Vía biliar, Vesícula biliar, Riñones, Músculo-esquelético, entre otras).

Tomografía Computada. Concepto de TC. Fundamentos técnicos. Utilidad en medicina. Nociones generales sobre protocolos de estudios. Informes tomográficos (pre-informes). Anatomía axial. Utilidad del contraste oral y endovenoso. Análisis de la obtención de la imagen: su interpretación. Profundización del conocimiento y utilidad del método. Balance entre utilidad y costo de la Tomografía frente a otros métodos.

Mamografía. Concepto. Utilidades, indicaciones del método. Anatomía mamográfica. Interpretación de las imágenes. Procedimientos intervencionistas en la mama. Métodos complementarios. Rol de la mamografía en el control periódico de salud.

Ecografía ginecológica y obstétrica. Ecodoppler. Anatomía ecográfica del sistema ginecológico. Indicaciones del examen. Distintas técnicas (transabdominal y transvaginal). Ecografía obstétrica del primer trimestre o embrionaria, ecografía fetal: reconocimiento de estructuras normales y patológicas. Bases físicas del Doppler. Utilidades. Equipamiento. Características del Doppler color. Indicaciones médicas y su aplicación práctica.

Radiología Pediátrica. Vinculación médica con los niños y sus padres. Diferentes posiciones radiológicas usadas en exámenes infantiles. Exámenes especiales en niños. Manejo de criterios de radioprotección. Preparaciones para estudios contrastados.

Resonancia Magnética Nuclear. Introducción a la Resonancia Magnética Nuclear. Concepto. Utilidades, indicaciones del método. Contraindicaciones. Principios físicos y propiedades biológicas de la resonancia magnética. Obtención de la imagen: su interpretación. Anatomía multiplanar por resonancia. Profundización del conocimiento y utilidad del método. Balance entre utilidad y costo de la resonancia frente a otros métodos.

Radiología Intervencionista. Utilidades e indicaciones. Nociones básicas sobre procedimientos intervencionistas bajo radioscopia, ecografía y TC. Conocimiento de los distintos tipos de agujas e instrumentos de punciones para diagnóstico. Conocimiento de los distintos tipos de agujas e instrumentos de punciones para diagnóstico y tratamiento.

Procedimientos intervencionistas de tratamiento (ablación por radiofrecuencia, alcoholización de quistes hepáticos o renales, bloqueos radiculares o de plexos). Métodos y técnicas radiológicas de exploraciones vasculares. Manejo de equipamiento. Conocimiento de las distintas agujas, catéteres y drogas endovasculares a utilizar. Indicaciones y limitaciones de este método diagnóstico. Anatomía normal del aparato vascular. Variaciones patológicas.

Métodos y técnicas radiológicas de exploraciones vasculares. Manejo de equipamiento como guía de procedimientos mínimamente invasivos. Conocimiento de las distintas agujas, catéteres y drogas endovasculares a utilizar. Indicaciones, contraindicaciones y limitaciones de este método diagnóstico.

Procedimientos invasivos. Ablación percutánea de tumores. Asistencia a procedimientos de diagnóstico y tratamiento bajo control ecográfico y tomográfico. Anatomía normal del aparato vascular. Variaciones normales y patológicas. Procedimientos invasivos vasculares. Materiales de embolización. Tratamientos, Embolización-Quimioembolización. Biopsias transyugulares.

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

Evaluación del Programa

El Programa Docente General de la residencia 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 la actualización, a los 5 años posteriores a su implementación. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

Evaluación del desempeño del/de la 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, 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/as, siendo imprescindible que al menos uno/a de ellos/as haya sido su capacitador/a directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el/la jefe/a de residentes y el/la coordinador/a local del programa de residencia 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/a la residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación. La promoción anual de cada residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los/as residentes deberán adquirir.

Al finalizar el primer año, cada residente deberá presentar el certificado de la aprobación del curso virtual obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” para promocionar al segundo año.

El/la residente promocionará con valoración muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria e insatisfactoria. La aprobación final de la residencia será con valoración muy satisfactoria y satisfactoria. Se adjuntan en apéndice los instrumentos de evaluación.

Los/las residentes realizan pre-informes digitales de los estudios de imágenes de acuerdo a la rotación y guardias asignadas, los cuales son constantemente revisados y evaluados por los médicos de planta, especialistas en Diagnóstico por imágenes.

Se prevén, de acuerdo al año de residencia, entre 4 a 5 instancias evaluatorias anuales de carácter teórico-práctico, mediante exámenes escritos y orales.

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.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida.

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

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/las 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.

La responsabilidad de la formación de/de la residente, en el marco de las normas vigentes, estará a cargo de:

- a- Coordinación general del programa de residencia
- b- Coordinación local del programa de residencia
- c- Jefe/a de residentes y/o instructor/a de residentes

Funciones de la coordinación general de residencia:

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes/as de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores/as de Programas locales, Jefes/as y/o Instructores/as de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los/de las Residentes y/o Concurrentes.

- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

Funciones de la coordinación local de programa o coordinación de sede:

- Colaborar en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervisar la implementación del proyecto local.
- Organizar actividades de capacitación
- Participar en la evaluación de desempeño de residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincular acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantener comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

Funciones del/de la jefe/a de residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de residentes
- Actuar de acuerdo con el/a coordinador/a de programa y jefes/a de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes/as de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un/a referente en lo personal y profesional hacia cada residente.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe/a de servicio.
- Incentivar la participación de residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuanímes.
- Evaluar periódicamente a los/a las residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del/de la instructor/a de residentes:

Cuando no haya postulantes para designar jefe/a de residentes, el/la instructor/a cumplirá las mismas funciones del mismo/a

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán

- Brindar apoyo al/a la coordinador/a general y al/a la coordinador/a local del programa

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/de las residentes.

10. BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía de la especialidad

1. Sociedad Argentina de Radiología. Antecedentes de la especialidad y de algunos distinguidos médicos radiólogos. Disponible en: <http://www.sar.org.ar/historia>

Bibliografía de la formación

2. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica, 2010.
3. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). "Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina". Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
4. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
5. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
6. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
7. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf
8. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
9. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
10. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

Normativas:

1. Disposición 96-2018- DGDYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en:

<http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

4. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

5. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

6. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

7. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

8. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>

9. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

10. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/normativas>

Guías:

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconurrencias/presentacion-de-residencia-y-conurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-conurrencias>

2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>

Documentos:

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. documento marco. 2012. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>.

2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo

de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf

3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>

4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>

5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.

6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

11. APÉNDICE

11.1. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

1. Seguimiento Anual del Residente



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**RESIDENCIA DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN**

Datos Personales

Año:

Nombre y Apellido:

Edad:

DNI:

Domicilio particular:

Año de Residencia:

EVALUADOR/A:

INDICACIONES

1- Calificar los siguientes ítems en una escala del 3 al 0 con una cruz.

- a.- *Conocimientos y habilidades.*
- b.- *Actitudes.*
- c.- *Científico-académico.*

2- La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global.

3- Se promociona con valoración Muy Satisfactorio, Satisfactorio y Poco Satisfactorio.

El instrumento deberá contar con las firmas correspondientes para tener validez.

3	2	1	0
Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco satisfactorio	Insatisfactorio

a.-CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES

1.a. - Nivel de conocimientos teóricos adquiridos:

0	Muy escasos, sus pocos conocimientos le impiden efectuar razonamientos clínico-prácticos válidos; falta de comprensión en lo que estudia o lee.
1	Limitados pero suficientes para desempeñar la actividad profesional.
2	Adecuados que le permiten una buena práctica profesional.
3	Excelentes.

2.b. - Nivel de habilidades adquiridas:

0	No aprender muchas de las destrezas propias de la especialidad
1	Se adiestra con alguna dificultad, lentamente, pero lo consigue
2	Se adiestra a buen ritmo, de acuerdo a los objetivos señalados en el programa de formación
3	Excelente ritmo y calidad de los adiestramientos

3.b. - Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas:

0	No muestra ningún criterio razonable a la hora de realizar el enfoque diagnóstico o de los problemas
---	--

	1	Refiere criterios razonables, ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones habitualmente elige el criterio adecuado
	2	Ante varias opciones diagnósticas o posibles soluciones casi siempre elige la correcta, con unos criterios total y adecuadamente razonados.
	3	Siempre elige la hipótesis más razonable en términos prácticos, completamente adecuada a la realidad. Capaz de considerar hipótesis sofisticadas pero razonables. Capacidad de enfoque diagnóstico excelente.

4.b. - Capacidad para tomar decisiones:

	0	Toma decisiones precipitadas que conducen a un error, o no toma decisiones nunca, siempre esperas que alguien las asuma
	1	No suele asumir decisiones de cierto riesgo, aunque sus conocimientos se lo permitan
	2	Adopta decisiones adecuadas a su nivel de conocimientos, y suelen ser correctas
	3	Toma decisiones con rapidez y la mejor para su nivel de conocimientos. Conoce sus limitaciones y evita decisiones que sabe que le sobrepasan. Decisiones en ocasiones intuitivas pero exitosas.

5.b. - Utilización racional de los recursos:

	0	Realiza gran número de exploraciones o tratamientos sin justificación
	1	El proceso de utilización de recursos es ligeramente desajustado. A veces sugiere exploraciones o tratamientos de baja utilidad para el caso.
	2	Planea el empleo de recursos de forma habitualmente correcta
	3	Piensa siempre en términos de eficiencia: la exploración o tratamiento decisivos entre los menos arriesgados y menos caros

b.- ACTITUDES**1.b. - Iniciativa:**

0	Realiza las actividades específicas de la residencia siempre a demanda
1	Realiza las actividades habitualmente por propia iniciativa sin necesidad de requerírsele
2	Propone con frecuencia actividades clínicas, docentes y de investigación sin ser requerido para ello.
3	Propone y dinamiza la puesta en marcha de actividades asistenciales, docentes y de investigación al resto del equipo

2.b. - Relaciones paciente / familia

0	Mantiene una actitud distante, indiferente que genera a veces conflictos innecesarios; suele ser persona no grata a familiares y pacientes
1	Habitualmente tiene una actitud algo distante e indiferente, sin propiciar relaciones más fluidas, pero no suele ocasionar conflictos innecesarios
2	Las relaciones son correctas, por lo general las relaciones son fluidas
3	Conecta adecuadamente con la familia y paciente, es tolerante, toma interés por sus problemas personales y sociales, y dedica tiempo extra a discutir aspectos médicos y otras preocupaciones en el entorno familia / paciente.

3.b. - Relaciones con el personal no médico:

0	No cumple con los requisitos mínimos previstos en el punto anterior.
1	Reconoce las funciones con enfermería, técnicos y administrativos y mantiene un trato respetuoso con los mismos.
2	Mantiene un trato respetuoso con el personal. Ocasionalmente genera espacios para solucionar los problemas de relación.
3	Mantiene un trato respetuoso con el personal. Sistemáticamente genera espacios para solucionar los problemas de relación.

4.b. - Relaciones con el equipo de trabajo:

0	Muestra una total indiferencia ante los problemas y/o decisiones del equipo. No participa en las actividades del Equipo.
---	--

	1	Ocasionalmente es poco tolerante o muestra una cierta indiferencia ante determinados problemas y/o decisiones del equipo. Participa pasivamente en las actividades mostrando poco interés.
	2	Relaciones adecuadas. Toma interés ante los problemas y/o decisiones del equipo. Participa en las actividades del Equipo con interés.-
	3	Relaciones amigables. Toma interés y participa activamente en los problemas, actividades, toma de decisiones e iniciativas que implican al equipo. Totalmente integrado.
5.b. - Nivel de responsabilidad		
	0	Poco o nulo
	1	Normal para su año de residencia
	2	Mucho
	3	Por encima de lo habitual
6.b.- Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas		
	0	El tiempo de dedicación a las actividades del Servicio es escaso
	1	Dedica el tiempo justo a las actividades del Servicio, pero le permite alcanzar los objetivos docentes de forma destacada
	2	Su dedicación a las labores del Servicio es la adecuada, permitiéndole alcanzar los objetivos docentes de forma destacada.
	3	Se dedica adecuadamente, profundiza el conocimiento de la patología de los pacientes y en otras actividades del Servicio

C.-CIENTÍFICO-ACADÉMICA**1.c.- Organización y Capacidad Didáctica. (Acorde al período de formación)**

0	No plantea, no desarrolla y no sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada.
1	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada.
2	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados y promueve la participación.
3	Plantea, desarrolla y sintetiza de manera clara y ordenada la temática asignada. Utiliza recursos didácticos adecuados, demuestra originalidad en el enfoque y promueve sistemáticamente la participación.

2.c.- Evaluación crítica de la información y búsqueda bibliográfica. (Acorde al período de formación)

0	No cumple con los requisitos mínimos previstos.
1	Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza.
2	Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. Evalúa críticamente la información.
3	Busca bibliografía requerida, la selecciona y organiza. Evalúa críticamente la información. La socializa.

PUNTAJE PROMEDIO POR ÁREA DE DESEMPEÑO ANUAL

ÁREA	CATEGORÍA	PUNTAJE
a.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	1.a - Nivel de conocimientos teóricos adquiridos	
	2.a - Nivel de habilidades adquiridas	
	3.a - Habilidad en el enfoque diagnóstico o de los problemas	
	4.a- Capacidad para tomar decisiones	
	5.a-Utilización racional de los recursos	
Promedio		
b.- ACTITUDES	1.b - Iniciativa	
	2.b - Relaciones paciente / familia	
	3.b - Relaciones con el personal no médico	
	4.b - Relaciones con el equipo de trabajo	
	5.b - Nivel de responsabilidad	
	6.b - Dedicación: tiempo de dedicación a las labores asistenciales encomendadas	
Promedio		
c.- CIENTÍFICO-ACADÉMICA	1.c - Organización y Capacidad Didáctica. (Acorde al período de formación)	
	2.c - Evaluación crítica de la información y búsqueda bibliográfica. (Acorde al período de formación)	
	3.c - Monografía	
	4.c - Examen escrito	
	5.c - Investigación	
Promedio		

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO ANUAL

ÁREA	PUNTAJE TOTAL
A) CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	
B) ACTITUDES	
C) CIENTÍFICO-ACADÉMICA	
PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	

Muy satisfactorio (3) ()	Satisfactorio (2) ()	Poco Satisfactorio (1) ()	Insatisfactorio (0) ()

PROMOCIONÓ ()

NO PROMOCIONÓ ()

.....
Firma del/de la Evaluador/a

.....
Firma del/de la Residente

.....
Firma del/de la Jefe/a de Servicio o
del/de la Coordinador/a de Residencia

.....
Firma del/de la Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS A EL/LA RESIDENTE

a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....

b) Aspectos a mejorar

.....
.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del/de la residente

.....
.....
.....

TABLA DE EQUIVALENCIA DEL 0 AL 10

Muy satisfactorio (3)	Satisfactorio (2)	Poco Satisfactorio (1)	Insatisfactorio (0)
(10-9)	(8-7)	(6-5-4)	(Menos de 4)

2- Aprobación final de la residencia con valoración Muy Satisfactorio y Satisfactorio. El instrumento deberá contar con las firmas correspondientes para tener validez.



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

RESIDENCIA DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

Muy Satisfactorio

()

Satisfactorio

()

Aprobó la residencia
()

Desaprobó
()

Comentarios finales:

Firma del/de la Evaluador/a

Firma del/de la Residente

Firma del/la Jefe/a de Servicio o
del/de la Coordinador/a de Residencia

Firma del/de la Secretario/a del Comité
de Docencia e Investigación

3. Planilla de rotaciones



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

PLANILLA DE ROTACIÓN:

Al inicio de cada rotación el/la residente se presentará ante el/la referente docente que le informará de las actividades teórico-prácticas de la rotación, los objetivos de la misma y la bibliografía a utilizar. Será evaluada la asistencia, participación y actividad académica realizada (ateneos, presentación de estudios, clases)

Al finalizar cada rotación se realizará una evaluación final teórico-práctica por parte del/de la referente docente, y completará la planilla de rotación con la nota final con firma y constancia de aprobación.

La "Planilla de Rotación" es el documento de APROBACIÓN de la rotación, y se deberá entregar al coordinador/a de la residencia para incluirla en el legajo personal de cada residente.

ROTACIÓN

REFERENTE DOCENTE:

FECHA INICIO:

FECHA FINALIZACIÓN:

EVALUACIÓN (1 a 10):

Asistencia:

Participación:

Actividad académica (ateneos-presentaciones):

Examen final teórico – práctico:

.....

FIRMA de REFERENTE DOCENTE – FECHA

.....

RESIDENTE



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
"2020. Año del General Manuel Belgrano"

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Buenos Aires,

Referencia: PROGRAMA RESIDENCI ADE DIAGNÓTICO POR IMAGENES

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 41 pagina/s.