



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

2018 “Año de los juegos olímpicos de la juventud”

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

ANEXO I

Año 2018

INDICE
1. INTRODUCCIÓN
2. FUNDAMENTACIÓN 2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA 2.2. Descripción de la población destinataria
3. PROPOSITOS GENERALES
4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD 4.1. Áreas de competencia
5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN
7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE. 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación 7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación
8.CONTENIDOS 8.1. Ejes temáticos 8.2. Contenidos transversales 8.3. Contenidos específicos
9. SISTEMA DE EVALUACIÓN
10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA
11. BIBLIOGRAFÍA
12. APÉNDICE

1. INTRODUCCIÓN

La Anatomía Patológica es la especialidad médica que, por medio de técnicas morfológicas, estudia el desarrollo y las consecuencias de las enfermedades, teniendo en cuenta los cambios estructurales y funcionales en las células, tejidos y órganos que subyacen a la enfermedad. Además, mediante el conocimiento de la biología molecular y las técnicas de inmunohistoquímica, cumple un rol fundamental en el arribo a diagnósticos certeros y tratamientos a partir del estudio del material proveniente de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías y autopsias.

Los orígenes de la Anatomía Patológica en la Argentina se remiten a fines del siglo XIX, cuando el Dr. Telémaco Susini, interesado por el conocimiento de la anatomía humana, más precisamente de las estructuras de los órganos y sus enfermedades, es decir, la anatomopatología, es nombrado profesor titular de la cátedra de Estudios Anatomopatológicos de Universidad de Buenos Aires.

De esta manera, el¹ médico formado en Anatomía Patológica se capacita para aplicar las técnicas desde las bases citológicas e histológicas y su complemento con técnicas inmunológicas, biológicas y moleculares, con el fin de comprender el proceso patológico desde las causas hasta sus consecuencias.

En este sentido, durante la formación en Anatomía Patológica, se incorporan y construyen conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes, que contribuyen a mejorar la calidad del centro asistencial en tanto puede responder a la demanda a la población. Por la posibilidad de práctica intensiva, gradual y supervisada, la residencia es la instancia formativa esencial y privilegiada ante otros modos de acceder a la especialidad.

Las residencias comenzaron en Argentina en el año 1944, por impulso del Dr. Tiburcio Padilla, en el Instituto de Semiología de la Universidad de Buenos Aires. En la década del 50 este sistema se va consolidando, impulsado principalmente por muchos médicos que habían realizado su residencia en EEUU, lo que les había permitido acreditar la formación en la especialidad. En el año 1958 comienzan en el país, bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública, los primeros programas de residencia. En 1960 la Asociación Médica Argentina crea el primer Subcomité de Residencias Médicas.

A partir de 1961 la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires reconoce las primeras residencias médicas, dando las pautas para su funcionamiento en el ámbito universitario. A partir de ese momento, este sistema se va desarrollando cada vez con más fuerza en nuestro país (en el ámbito del Interior, a la vez que, en Capital Federal y Provincia de Buenos Aires) simultáneamente en el sector público como en el privado.

La Residencia de Anatomía Patológica es una residencia básica del sistema de formación en servicio del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y constituye un proceso de formación médica continua con una actividad programada y supervisada que tiene como objetivo formar médicos de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario, brindando un recurso humano capacitado para beneficio de la comunidad.

¹ Debido a las particularidades del idioma castellano, cuando se utiliza el masculino genérico se hace referencia a ambos géneros, teniendo en cuenta la perspectiva igualitaria y de equidad de género.

2. FUNDAMENTACIÓN

El diagnóstico anatomopatológico es un elemento fundamental en todos los niveles de atención de la salud. En el primer nivel, a través de la prevención y el diagnóstico precoz y, en los otros niveles, contribuyendo a un diagnóstico certero que permite, a su vez, establecer factores pronósticos y elegir una terapéutica adecuada para las enfermedades.

El profesional, integra el equipo de salud e interviene activamente en las consultas que son derivadas desde centros de todo el país. Cada vez que un paciente es derivado para su tratamiento se efectúa la revisión del diagnóstico y, si fuera necesario, se completa el diagnóstico con el uso de nuevas técnicas. Los resultados obtenidos en los estudios realizados, sirven para el individuo en sí mismo, para su familia y para toda la población, permitiendo ser utilizados como medio de investigación y publicación en revistas médicas. El diagnóstico certero y precoz de las enfermedades, permite la instauración de medidas terapéuticas inmediatas que tendrán gran beneficio para el paciente y la población general, disminuyendo el costo económico y social de la enfermedad.

Los cambios en la identificación de alteraciones genéticas y moleculares, permiten la aplicación de tratamientos dirigidos - terapia “blanco molecular”-, demandan una revisión de la formación, a fin de atender no sólo las problemáticas de salud actuales sino también abrir la puerta a la Anatomía Patológica del futuro. Este contexto plantea la necesidad de una formación inicial en los conocimientos generales y básicos de la patología clínica y quirúrgica; que le permite al residente, posteriormente, especializarse en un área de interés profesional.

Dadas las particularidades de la disciplina, la cual se conforma por un campo de intervención diverso, el sistema permite que cada residente realice una trayectoria diferenciada en función de sus inquietudes e intereses, aspecto que se debe ajustar al perfil de profesional definido.

Además, el anatomopatólogo está involucrado en programas de detección precoz y de prevención de enfermedades (por ejemplo, en el Programa de Prevención del cáncer cérvico uterino), e integra los Programas Nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las diferentes enfermedades oncológicas. En el Programa Nacional de Prevención del Cáncer Cérvico uterino, el patólogo interviene desde los estudios citopatológicos exo endocervicales hasta los estudios de las biopsias y/o resecciones de cuello uterino.

Cabe destacar que la formación incluye una mirada epidemiológica y contextualizada en el marco de las necesidades de la salud pública, que permite dimensionar problemas de salud estadísticamente relevantes con la intervención del patólogo.

Las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

La política regulatoria del Ministerio de Salud de la Nación para la acreditación de residencias, establece una base en la formación, a fin de asegurar estándares de calidad, a través de lineamientos curriculares comunes. Define e incluye en los Marcos de Referencia², los contenidos

² Documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

transversales, que hacen a la formación integral del residente en el marco de las políticas de salud y las estrategias de Atención Primaria de la Salud.

Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con “los otros” con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

Asimismo, son parte esencial de la posibilidad de que ocurra un “acto en salud”³; dan cuenta de qué y cómo se consideran a “los otros”, cómo se hacen viables ciertos procesos que se consideran fundamentales para la resolución de problemas de salud, cómo se cuidan a aquellos con quienes se interviene, cómo se reflexiona en y sobre nuestra práctica cotidiana, qué nos ocurre con la dimensión emocional, cómo se favorece el trabajo en equipo con otros profesionales de la misma especialidad y/o de otras, con otros trabajadores del sistema y de otros sectores.

En los programas de formación docente de la Ciudad de Buenos Aires, los contenidos transversales se organizan en cuatro ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud:

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
2. Dimensión ética y de cuidado en salud. Sujetos de derecho.
3. Educación permanente y producción de conocimientos.
4. Comunicación en salud.

La formación en servicio conlleva la integración inmediata de los ingresantes al proceso de trabajo, por lo cual posicionar a los residentes como agentes activos del sistema público de salud es fundamental para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

En el Plan Estratégico 2014-2019 la OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud), establece la transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, como un modo de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país.

Los sistemas de salud basados en la APS de redes integradas, es la estrategia más adecuada para promover mejoras equitativas y sostenibles. El objetivo de la OPS/OMS es lograr “servicios de atención primaria con un acceso universal, equitativo e integral”, que formen parte de una red junto con hospitales de cabecera y de alta complejidad, teniendo en cuenta “los determinantes sociales de la salud” e incluyendo sistemas de información abiertos que permitan una mejor gestión gubernamental y ciudadana.

Los modelos de atención son “integrales”, cuando el conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, paliativo y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas y 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.

Este modelo centrado en las personas, entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Para ello, es importante contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad, de manera de tener un alcance más cercano.

³ Da cuenta de la interacción concreta entre personas en salud. De acuerdo a Merhy (2006) para que este acto se produzca se tienen que conjugar una dimensión técnica y de saberes disciplinares y una dimensión cuidadora (referida a lo vincular, a la escucha, al posicionamiento ético, al alojar a quien consulta y sus preguntas)

En este marco, las vías para avanzar hacia redes integradas en nuestro país son las estrategias para la gestión de calidad, las acciones para el financiamiento y la renovación de los espacios y las tecnologías sanitarias con un modelo de atención basado en APS.

Actualmente, existe un creciente aumento de la demanda en salud hacia el sector público que genera un mayor compromiso en dar respuestas concretas. Por ello, es una necesidad cada vez mayor la adecuación de los espacios destinados a la salud a los nuevos modos de atención.

En este contexto y ante los nuevos avances de la Anatomía Patológica, ligada a los procesos tecnológicos, las estrategias para la gestión de calidad, en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y normas vigentes, se hace necesario actualizar el programa docente para garantizar la formación del profesional.

2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

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.

Las **residencias** en su conjunto, se incorporan al sistema de atención de la salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86)

Las **residencias**, como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Ley 153 y modificatorias)

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La **concepción integral de la salud**, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente. El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La **participación de la población** en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La **solidaridad social** como filosofía rectora de todo el sistema de salud. (.....)

La **organización y desarrollo del área estatal** conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (.....)

El **acceso de la población a toda la información** vinculada a la salud colectiva y a su salud individual. (Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

La educación de posgrado propicia una trayectoria de formación que, entre otros aspectos:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de posgrado,

- Articula teoría y práctica,
- Integra distintos tipos de formación,
- Estructura y organiza los procesos formativos en clave de desarrollo socio-cultural y de desarrollo vinculado al mundo del trabajo profesional,
- Articula en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo local con las instituciones del sector salud y del sector educación.

El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El **proyecto local** de cada sede deberá especificar de **qué modo** se implementará el programa 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 cada 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 la diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus 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; desde la autoridad de aplicación⁴ y la inclusión de coordinadores generales, jefes de servicios; coordinadores locales de programa y de rotaciones, instructores de residentes y jefes de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa general.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

2.2. Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda (INDEC 2010) la Ciudad Autónoma 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. En 2015, este último grupo etario representa el 16% de la población total, un peso cercano al que tienen los menores de 15 años (19,1%). En consecuencia, se registran 84 adultos mayores cada 100 niños y adolescentes. Esta estructura envejecida es más acentuada en la zona norte donde el peso de los adultos mayores es

⁴ Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

18,5%. En el extremo opuesto, la zona sur tiene un menor porcentaje de personas de 65 años y más, mientras que la proporción de población joven es superior al resto de las zonas (23,7%).

La estructura poblacional está asociada a su crecimiento: resultado de los nacimientos, defunciones y migraciones. En promedio, anualmente nacen 13 niños y fallecen 10 personas cada mil habitantes. Las mujeres de Buenos Aires tienen en promedio 2 hijos. Por otro lado, los porteños viven, en promedio, 75 años los varones y 82 años las mujeres⁵.

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 20% del total de habitantes.

Cabe señalar que por ser la ciudad la capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, 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.

La población destinataria, representa un espectro muy amplio, que incluye a todo individuo al que se le extrae una muestra de tejido o citología para ser analizada. Las acciones contempladas en el presente programa docente de la residencia de Anatomía Patológica está compuesta por los niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores que se atienden en los efectores de salud del GCBA, de acuerdo con la garantía universal del derecho a la salud establecida por la Ley Básica de Salud N° 153.

1. 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 entre todos los profesionales 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.
- 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

⁵ Buenos Aires en Números. Año 2017. Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA. Disponible en: http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2017/05/2017_05_buenosaires_en_numeros.pdf

4. PERFIL DEL EGRESADO

El anatomopatólogo es el médico que, en el laboratorio, estudia, interpreta los procesos y hallazgos patológicos desde las causas hasta las consecuencias en las células, tejidos y órganos que subyacen a la enfermedad. Realiza diagnósticos anatomopatológicos, macroscópico y microscópicos; a partir de biopsias, piezas quirúrgicas, citologías; con integración clínico-patológica del material en todos los niveles del sistema de salud. Establece factores pronósticos necesarios para elegir una terapéutica adecuada a la enfermedad. Aplica las normativas vigentes, los protocolos nacionales e internacionales y las normas de bioseguridad.

Realiza estudios intraoperatorios utilizando la citología y los cortes por congelación, y lleva a cabo el registro iconográfico de la macroscopía y la microscopía.

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 según los aspectos éticos y legales.

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 del paciente.

4.1. Áreas de competencia

1. Realizar el diagnóstico anatomopatológico a partir de diferentes procedimientos con el fin de comprender el proceso patológico desde las causas hasta sus consecuencias en las células, tejidos y órganos, respetando las normas de bioseguridad.

- 1.1. Realizar la macroscopía cumpliendo los protocolos nacionales e internacionales.
- 1.2. Seleccionar el/los sector/es representativos para su procesamiento y posterior diagnóstico.
- 1.3. Realizar la observación microscópica y descripción para arribar al diagnóstico presuntivo. en los casos pertinentes.
- 1.4. Efectuar registro fotográfico de la macroscopía y la microscopía en los casos pertinentes.
- 1.5. Realizar la integración anatomo-clínica.
- 1.6. Solicitar e interpretar técnicas especiales de histoquímica, inmunohistoquímica, inmunofluorescencia, citometría de flujo, biología molecular, hibridación in situ y ultraestructurales con la finalidad de arribar al diagnóstico definitivo.
- 1.7. Estudiar, evaluar e informar los factores pronóstico.
- 1.8. Realizar los estudios necesarios para tipificar adecuadamente las entidades
- 1.9. Utilizar las clasificaciones vigentes correspondientes según la entidad.

2. Efectuar los estudios intraoperatorios, utilizando la citología y los cortes por congelación con el fin de realizar el diagnóstico presuntivo.

- 2.1. Realizar la macroscopía del material recibido
- 2.2. Efectuar estudio citológico (raspado y/o impronta, con la coloración del mismo)
- 2.3. Efectuar corte en criostato o micrótomos de congelación, con la coloración del mismo
- 2.4. Realizar diagnóstico presuntivo
- 2.5. Correlacionar con datos clínicos aportados
- 2.6. Controlar con médico de planta para efectuar diagnóstico final

3. Realizar actividades docentes y de investigación, actualizaciones bibliográficas e integración interdisciplinaria.

- 3.1. Aportar metodología para el desarrollo de tareas relacionadas con investigación científica
- 3.2. Realizar actualizaciones bibliográficas e integración interdisciplinaria.
- 3.3. Valorar la consulta con sus pares y especialistas expertos.
- 3.4. Realizar actividades docentes de grado y posgrado.

4. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales

- 4.1. Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
- 4.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales.
- 4.3. Aplicar estrategias comunicacionales con los integrantes del equipo de salud.

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 Anatomía Patológica de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la residencia es básica.

La **duración de la residencia** es de 4 años con carga horaria de 9 horas diarias y con dedicación exclusiva.

El **ingreso** se regirá por la Ordenanza 40.997, sus modificatorias y las disposiciones vigentes, y se realiza por medio de un **concurso público** que permite confeccionar un orden de mérito (promediando el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual los aspirantes adjudican las vacantes.

Las **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

Requisitos de ingreso:

Sobre el tiempo de graduación: desde la fecha de emisión del diploma hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder los 5 (cinco) años de graduación, al momento de cierre de la inscripción del año en que se concursa.

Edad: "A la fecha de inscripción, los aspirantes deberán contar con una edad tal que sumando a ésta el tiempo de la residencia, más un lapso de trabajo equivalente al doble de tiempo invertido en su formación de postgrado, no supere la edad prevista para acceder a la jubilación".

Documentación necesaria:

- **Documento de acreditación de identidad:** D.N.I., L.C., L.E. o Cédula de Identidad para argentinos o naturalizados/as. Pasaporte en regla para extranjeros.
- **Título universitario académico:** original del certificado de título universitario en trámite u Original o fotocopia autenticada del título académico. Se aceptará certificado expedido por la Facultad de Medicina, debiendo sin excepción presentar el original o fotocopia autenticada del título académico y la matrícula nacional al momento de la readjudicación.
- **Extranjeros:** el título deberá estar legalizado por organismos oficiales. Deben presentar original o fotocopia legalizada, a través de Cancillería, según Acta de Acuerdo de Haya y deberán haber finalizado los trámites de reválida y convalidación de título profesional, en los Ministerios de Salud y Educación de la República Argentina. En ningún caso se aceptará documentación en trámite.
- **Promedio general de la carrera:** para Argentinos, naturalizados y extranjeros: fotocopia autenticada del promedio general de la carrera, aplazos incluidos (escala de 0 a 10), sin adicionales por premios o el internado anual rotatorio, que será retenida al momento de la inscripción, pero no es un requisito excluyente para la misma.

Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia

En vistas de que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa.

Los centros deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, podrán establecer convenios con otras instituciones para cumplimentar los requisitos exigidos, pero siempre respetando una estructura básica.

Las sedes deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- Contar con un Programa Docente local de Residencia acorde a los lineamientos del Programa General de la Residencia de Anatomía Patológica aprobado por la Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.
- Contar con un profesional responsable de la Coordinación del Programa local.
- Contar con profesionales de planta de la misma disciplina capacitados para desarrollar tareas docentes y de supervisión.
- Realizar acciones acordes a las problemáticas y a la situación de salud de la población de la Ciudad de Buenos Aires.
- Contar con espacios de capacitación, supervisión y actualización permanente de acuerdo al programa.
- Promover innovaciones que permitan profundizar y ampliar los conocimientos de la disciplina.
- Promover espacios interdisciplinarios.
- Ofrecer instancias de elaboración de trabajos de investigación y participación en actividades Científicas.

Requisitos para sedes de rotaciones:

- Ser una Institución pública o privada sin fines de lucro o una organización de la sociedad civil, reconocida por su capacidad de formación.
- Contar con profesional/les de la especialidad responsable/es de la rotación.
- Presentar un Informe institucional del proyecto de rotación que deberá incluir:
- Descripción de la institución: misiones y funciones.
- Programa de capacitación propuesto para la rotación, que responda a los lineamientos del Programa de Residencia.
- Funciones del residente rotante en la Institución y el proyecto propuesto.
- Evaluación del desempeño del residente durante la rotación.

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil.

Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos:

- Aquellas que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica.
- Las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios que de ella surgen. En éstas deben incluirse las diferentes dimensiones que intervienen las prácticas en salud: fisiopatológica, cultural, entorno familiar, entorno epidemiológico, entre otras.

A continuación se presentan **lineamientos generales** que orientan la formulación de estrategias:

Asegurar una fuerte formación práctica

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de muestras de pacientes y una gama amplia de patologías donde pueda ejercer las habilidades para efectuar diagnósticos diferenciales y definitivos (mediante la aplicación de las técnicas complementarias que fueren necesarias), que sean la base para el tratamiento del paciente

Promover la participación de profesionales de planta

Deberán planificarse actividades que interrelacionan a los residentes con los profesionales de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

Promover la supervisión al interior de la residencia

El residente participa de una cadena de supervisiones que se extiende desde la coordinación general hacia el interior de la misma. La supervisión es el sistema que integra la evaluación del proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones sino que es una instancia más para el aprendizaje. La supervisión se debe convertir en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

Promover el autoconocimiento y el cuidado de los equipos de salud

Deberán planificarse actividades vinculadas al autoconocimiento y cuidado del equipo de salud. Los residentes y el equipo de salud trabajan con cuestiones vinculadas a historias de vida, dolor, sufrimiento, muerte, ilusiones, expectativas que nos interpelan, interrogan y cuestionan en tanto personas. Estos temas pueden ser invisibilizados produciendo el padecimiento de los profesionales y trabajadores de la salud en general⁶.

⁶ La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

Estimular la integración asistencia - docencia - investigación

Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación. Es recomendable que el residente se incorpore integralmente a las actividades que se realizan en el servicio en el marco de las normas vigentes.

Integrar la formación teórica con la práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y/o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica, y que incluyan las diferentes dimensiones de los problemas de salud.

Fomentar la interdisciplina

Promover las actividades inter residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema.

Dispositivos de enseñanza-aprendizaje

Dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica. Pueden presentarse bajo la forma de:

- Supervisión capacitante.
- Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
- Rotaciones.
- Ateneos clínico - patológicos.
- Seminarios bibliográficos.
- Trabajos de Investigación.

Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Pueden presentarse bajo la forma de:

- Clases
- Conferencias
- Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos

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

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

Ámbitos de desempeño

- Laboratorio anatomía patológica.

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

Las actividades de un médico residente incluyen la práctica asistencial diaria así como ateneos, discusión de casos, seminarios bibliográficos y seminarios de Preparados

La distribución de las actividades teóricas y prácticas debe ser equilibrada y proporcional a sus conocimientos en diferentes niveles de complejidad, interrelacionándose de modo tal, que se logre un conocimiento integrado.

Las actividades y su programación son realizadas en base a la posibilidad de ser cumplidas en el servicio de patología. Las actividades se organizan mediante la incorporación gradual del médico residente, participando inicialmente a través de la observación y colaboración para pasar, posteriormente, a la actividad asistencial que debe ser estrictamente supervisada por el jefe e instructor de residentes, médicos de planta y coordinador de residencia. El jefe de residentes programará las rotaciones pertinentes según necesidad, respetando los tiempos de rotación programados como parte de la necesidad formativa del médico residente.

Las actividades que se realizan por año se distribuyeron en el programa de forma orientativa, no siendo una estructura estática.

Por otro lado, se propone acercar a quienes ingresan, información estratégica, común a todas las disciplinas e indispensables para lograr una mejor inserción, identificar el mapa de actores y ubicar su propio espacio en él.

7.2. Actividad formativa Asistencial/ Técnica supervisada.

Se dedicará a esta actividad el 60 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- Realización de la macroscopía
- Observación microscópica con descripción y elaboración de diagnósticos presuntivos y diferenciales
- Correlación con datos clínicos, imágenes, entre otras
- Solicitud e interpretación de técnicas complementarias en el caso que fueren necesarias
- Elaboración de diagnóstico final y control con médico de planta
- Registro iconográfico macro y microscópico

Todas las actividades del residente deberán estar supervisadas por el personal a cargo.

Rotaciones

El residente en las rotaciones realizará una actividad teórico práctica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas. En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales calificados, para fortalecer la integración de la residencia al servicio

Ámbito de desempeño	Duración
Segundo año	
Citología	6 meses
Tercer año	
Rotaciones en subespecialidades	6 meses
Cuarto año	
Rotaciones en subespecialidades	6 meses
Rotación opcional	3 meses

Rotaciones en subespecialidades

Los residentes podrán seleccionar, de acuerdo a sus intereses profesionales, una patología en la cual especializarse. Queda a criterio de cada residente la elección de las mismas, con autorización del jefe de la división. La duración prevista para estas rotaciones es de 6 meses en tercer año y 6 meses en cuarto año. Si bien en todos los hospitales la residencia de Anatomía Patológica es de Patología Quirúrgica General, los diferentes hospitales tienen distintas fortalezas vinculadas a su estructura general. Esto determina que los servicios de Anatomía Patológica de cada institución tengan más experiencia en temas específicos vinculados a la estructura hospitalaria. De este modo, para citar algunos ejemplos, los residentes podrán rotar en el Hospital Udaondo si tuvieran interés particular en profundizar los aspectos de la patología gastrointestinal, hepática o pancreática; en el Hospital Argerich para profundizar la patología de los trasplantes; en los hospitales Oncológicos (Roffo y Marie Curie) para abocarse en profundidad a estas patologías, entre otros tantos ejemplos.

7.1.3. Actividad de Académica

Se dedicará a esta actividad el 30 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- a) **Actividad sistematizada:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatomopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines. Realización de Capacitación en Salud Pública de contenidos transversales para residentes de 1 año.
- b) **Actividad no sistematizada:** es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten los casos a diagnosticar entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta con la observación microscópica de los casos y el planteo de diagnósticos diferenciales y técnicas complementarias a realizar.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

7.1.4. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye: durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías de acuerdo a normas de buena práctica clínica bajo la estricta supervisión de instructores de residentes, coordinadores locales de programa y jefes de servicio.

7.1.5. Formación complementaria

- La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año, los siguientes cursos, según disponibilidad de vacantes ofrecidas:
 - Curso de inglés técnico de “Capacitación para la lectura de textos científico-médicos en inglés” al que pueden acceder los residentes, según disponibilidad, que les permitirá interpretar un texto referido a temas en el área de la salud.

- Curso virtual de “Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas”. GCBA. La propuesta es brindar un espacio sistemático de formación pedagógica para los formadores de los sistemas de residencias de salud, valorizando su práctica docente y facilitando el desarrollo de propuestas de formación y estrategias de enseñanza, en el marco de los procesos de trabajo al interior de los servicios de Salud.
- Curso virtual “Metodología de la investigación en salud: elaboración de un proyecto de investigación”. GCBA. Curso que provee una formación en metodología en investigación que concluye con la presentación de un proyecto de trabajo factible de ser desarrollado en cada contexto de trabajo.
- **Otros cursos específicos:** se sugiere la asistencia a cursos de capacitación de las diferentes sociedades de patología.

7.2. 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.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Lograr la inserción al esquema y funcionamiento del servicio.
- Responder los desafíos del proceso de toma de decisiones clínico y ético.
- Identificar problemas de investigación relevantes para la comunidad en la que trabaja.
- Desarrollar trabajos de investigación en la especialidad.
- Desarrollar estrategias de trabajo interdisciplinarias.
- Integrar, coordinar e implementar equipos interdisciplinarios e intersectoriales.
- Practicar el autoconocimiento, autocuidado y cuidado del cuidador.
- Reconocer la importancia de la educación permanente.
- Desarrollar funciones docentes para la enseñanza de la especialidad.
- Desarrollar estrategias de atención primaria en todos los niveles de atención de la salud.
- Conocer el funcionamiento del laboratorio de histotecnología e inmunohistoquímica
- Conocer la utilidad de las técnicas especiales y nuevas tecnologías
- Realizar diagnósticos citológicos e histológicos según los protocolos y las normativas nacionales e internacionales.
- Conocer los protocolos nacionales e internacionales.
- Conocer y aplicar el marco legal del ejercicio de la profesión.
- Conocer las normas de bioseguridad.
- Desarrollar la metodología diagnóstica.
- Desarrollar actividades docentes

PRIMER AÑO

La formación en servicio conlleva la integración inmediata de los residentes al proceso de trabajo, como agentes activos del sistema de salud, por lo cual, deben conocer los espacios en donde se insertarán para respaldar las transformaciones actuales en los ámbitos de desempeño en salud.

El residente desarrolla los conocimientos básicos de la citología, histología normal; como punto de partida para iniciarse en la patología quirúrgica. Estudia la citología e histología normal, reconociendo todos los elementos a la microscopía. A partir de allí, irá reconociendo los diversos procesos patológicos tanto neoplásicos como degenerativos, inflamatorios, metabólicos u otros

Objetivos:

- Conocer el sistema de salud
- Reconocer órganos y tejidos normales y patológicos.
- Comprender criterios y protocolos de estudio macroscópico para el ingreso de muestras.

- Comprender y aplicar la correlación macro-microscópica para arribar al diagnóstico patológico.
- Desarrollar criterios diagnósticos funcionales en los órganos y sistemas.
- Reconocer los diferentes patrones histológicos
- Aprender a elaborar diagnósticos diferenciales.
- Conocer técnicas de necropsia y autopsia fetales y de adultos.
- Solicitar e interpretar las técnicas complementarias necesarias.
- Conocer el sistema informático en uso del servicio.

Actividades:

- Realización de curso de capacitación en Salud Pública para residentes de 1 año
- Realización de técnicas de necropsia y autopsia fetales y de adultos.
- Entrenamiento en macroscopía y microscopía de piezas quirúrgicas y biopsias
- Realización de la descripción macroscópica de piezas quirúrgicas y biopsias
- Realización de toma de muestras para estudios histológicos y selección de tacos.
- Realiza la descripción microscópica y sugerencias diagnósticas
- Interpretación de estudios complementarios para arribar al diagnóstico cuando fuere necesario
- Elaboración de informes macro y microscópicos del material estudiado (biopsia, pieza quirúrgica o autopsia)
- Correlaciona con cuadro clínico, antecedentes e imágenes
- Toma de fotografías representativas macro y microscópicas.
- Realización de protocolizaciones y codificaciones de informes
- Búsqueda, lectura y análisis bibliográfico.
- Participación en ateneos internos y anátomo-clínicos.
- Presentación de trabajos de investigación en congresos y jornadas científicas.

SEGUNDO AÑO

Durante segundo año, el residente deberá realizar una rotación obligatoria en la sección citología, por ser un área de desempeño fundamental para el anátomo patólogo. Realizará la práctica en citología ginecológica y no ginecológica. Esto incluye el estudio de líquidos corporales, exudados y también los estudios realizados por punción con aguja fina tanto en órganos superficiales como profundos. Se entrenará en el control de calidad de los materiales obtenidos por estos métodos. También aprenderá a realizar y a interpretar los estudios citológicos intraoperatorios.

Objetivos:

- Adquirir los criterios para la realización de diagnósticos histopatológicos y citológicos.
- Elaborar diagnósticos diferenciales.
- Desarrollar informes histológicos acordes a los protocolos establecidos.
- Profundizar sobre la patología quirúrgica y clínica, intensificando el estudio de las patologías de mayor complejidad y la patología oncológica.
- Conocer y comprender la patología de los diferentes órganos y sistemas.
- Conocer y aplicar los procedimientos necesarios para la realización de estudios intraoperatorios.

- Desarrollar destrezas para realizar cortes de congelación para preparaciones microscópicas, improntas o estudios citológicos.
- Formular diagnósticos intraoperatorios.

Actividades:

- Realización de estudios de piezas quirúrgicas y biopsias.
- Realización de microscopía, descripción, selección de tacos y microscopía con diagnóstico.
- Realización de informes provisorios estableciendo el diagnóstico más probable y diagnósticos diferenciales.
- Realización de estudios intraoperatorios.
- Escritura y presentación de trabajos de investigación en congresos y jornadas científicas.
- Rotación por citología

TERCER AÑO

Habiendo completado las rotaciones obligatorias. En segundo año, el residente ya puede definir cuáles son las áreas que le despiertan mayor interés, y en las que le gustaría trabajar a diario en forma exclusiva con profesionales de reconocida trayectoria en la subespecialidad. Esto le permitirá conocer en profundidad las metodologías de trabajo específicas, profundizando además la interacción con otras disciplinas que intervienen en el área. Continuará capacitándose en citología, agregando a su práctica diaria la correlación cito - histológica cuando fuera pertinente

Objetivos:

- Desarrollar diagnósticos histopatológicos y citológicos con mayor grado de autonomía.
- Realizar interpretaciones de la inmunohistoquímica.
- Correlacionar estudios de citológicos e histológicos
- Desarrollar diagnósticos diferenciales correlacionando macroscopía, microscopía, técnicas complementarias y datos clínicos.
- Aplicar la práctica de los estudios intraoperatorios (cortes por congelación y citologías)
- Efectuar control de calidad (suficiencia y representatividad) de material obtenido por punción con aguja fina.
- Profundizar en una patología de subespecialización
- Desarrollar capacidades de acompañamiento y supervisión docente de los residentes de los primeros años.

Actividades:

- Realización de estudios macroscópicos y microscópicos de biopsias y piezas quirúrgicas.
- Realización de informes correlacionando macro y microscopía con técnicas complementarias y datos clínicos para establecer el diagnóstico más probable
- Realización de estudios intraoperatorios, cortes por congelación e improntas y participar en el diagnóstico
- Concurrencia a las punciones y aspiraciones con aguja fina de órganos superficiales y profundos, bajo control ecográfico y tomográfico para control del material.

- Participación en ateneos internos del servicio, en ateneos anátomo-clínicos generales del hospital y en ateneos interhospitalarios.
- Coordinación de ateneos internos de la sección citología de relevancia académica y o dificultades diagnósticas y presentación conjunta con la división patología.
- Realización de tareas de supervisión y docencia destinadas a los residentes de 1º y 2º año
- Rotación de subespecialidad

CUARTO AÑO

Objetivos:

- Realizar el diagnóstico con ejecución definitiva de informes.
- Completar la tarea de formación a través de rotaciones programadas.
- Integrar conocimientos vinculados a las áreas de inmunohistoquímica, inmunofluorescencia y punciones dirigidas.
- Implementar técnicas sustentadas en nuevas tecnologías (Biología molecular, hibridación in situ, citometría de flujo).
- Adquirir criterios diagnósticos que contemplen el vínculo entre la morfología y la elección de técnicas y solicitud de datos
- Conocer y aplicar los protocolos de estadificación oncológica nacionales e internacionales.
- Publicar trabajos de investigación en revistas de la especialidad.
- Afianzar las capacidades de acompañamiento y supervisión docente de los residentes de los primeros años.

Actividades:

- Efectuar la correlación final de los estudios macro y microscópicos con las técnicas complementarias y los datos clínicos, para concluir el diagnóstico definitivo
- Confección de informes a partir de biopsias y piezas operatorias
- Participación en congresos, jornadas y cursos de actualización.
- Realización de tareas docentes y de supervisión de los residentes de los primeros años.
- Presentación de trabajos de investigación en congresos y jornadas científicas.
- Rotación de subespecialidad
- Rotación opcional

ROTACIONES OBLIGATORIAS

1. CITOLOGÍA

Objetivos

- Desarrollo de técnicas para el procesamiento del material citológico ginecológico (exfoliativo) y no ginecológico (líquidos y punciones)
- Comprender y ejecutar la técnica de punción aspiración con aguja fina.

- Realizar observación descriptiva, sugiriendo diagnóstico final de acuerdo a los criterios vigentes
- Conocer estudios citológicos exfoliativos, por punción, intraoperatorios u otros provenientes del sistema ginecológico, respiratorio, urinario, digestivo, de líquidos o cualquier otro.

Actividades:

- Realización de estudios citológicos exfoliativos, por punción; intraoperatorios u otros provenientes del sistema ginecológico, respiratorio, urinario, digestivo, de líquidos o cualquier otro.
Evaluación satisfactoria de las muestras aplicando definiciones y criterios
- Realización de Sistema Bethesda (cérvico-uterino y tiroideo), de París (orina), y todo sistema internacional de aplicación diagnóstica
- Presentación de casos en ateneo interno
- Participar en ateneos bibliográficos y ateneos anátomo-clínicos e interdisciplinarios con las distintas especialidades
- Actualización de literatura
- Participación en proyectos de investigación

2. ROTACIÓN SUBESPECIALIDADES (3 Y 4 AÑO)

Objetivos

- Profundizar el conocimiento de toda la patología de un determinado órgano o sistema en forma integrada e interdisciplinaria.
- Conocer y aprender la normativa y protocolos vigentes nacionales e internacionales de la subespecialidad.

Actividades

- Realizar la macroscopía según protocolo, y la selección de tacos.
- Realizar diagnósticos presuntivos microscópicos e interpretar las técnicas complementarias necesarias.
- Efectuar el diagnóstico definitivo y correlacionar con clínica e imágenes.
- Participar en ateneos bibliográficos, ateneos internos del servicio e interdisciplinarios.

8. CONTENIDOS

8.1. Ejes temáticos

- Patología General
- Necropsias
- Estudios intraoperatorios
- Macroscopía
- Microscopía
- Elaboración de diagnóstico final y diagnósticos diferenciales
- Protocolización y codificación de informes
- Citología ginecológica
- Citología de órganos superficiales y profundos
- Punción con aguja fina. Control del material
- Bioseguridad
- Aspectos éticos y legales de desempeño profesional.
- Registro iconográfico
- El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.
- Dimensión ética y de cuidados en salud. sujetos de derecho.
- El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.
- Comunicación en salud

8.2. Contenidos transversales

1. EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD.

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Incorporación de la dimensión social y política. Campo de la salud.

El sistema de salud. Organización del sistema, lógicas de funcionamiento. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias. El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención como estrategia que reorganiza el sistema, planteando la referencia y contrarreferencia entre efectores y reconociendo las particularidades y oportunidades distintas de cada nivel de atención. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia. Modelos de atención.

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS

(Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

Equipo de trabajo. El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

2. DIMENSIÓN ÉTICA Y DE CUIDADOS EN SALUD. SUJETOS DE DERECHO.

Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Encuadre de la práctica profesional en el marco de la garantía del derecho a la salud.

Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud. Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral.

El paciente y su familia, la comunidad como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Reconocimiento del otro (paciente, familiar, trabajadores) como “semejante” y sujeto de derecho. Responsabilidad en la resolución de problemas. Exigencia a las instancias correspondientes aquello que sea requerido para resolver un problema según estándares de calidad.

Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones. El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Reconocimiento de las emociones y marcas que produce en los trabajadores de la salud el trabajar con cuestiones cercanas al dolor, la vida, la muerte, los proyectos vitales, los temores. Reconocimiento de las propias limitaciones y lo oportuno de compartirlas con los equipos en el marco de la garantía del acceso al derecho a la salud. Dispositivos de reflexión de la práctica como evaluaciones, supervisiones, espacios de elaboración de angustia, taller de reflexión sobre temas como comunicación, dilemas éticos, entre otros. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del 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. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

3. EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS.

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: 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. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, y otros.).

El profesional en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica. Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

4. COMUNICACIÓN EN SALUD

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal (con pacientes, con otros trabajadores del sistema), institucional (cómo se comunican los equipos, cómo organizan su tarea, qué comunican con palabras y qué con el cuerpo, las prácticas, las formas de acercarse a los usuarios, qué comunica la arquitectura de un espacio), comunitaria, medios masivos. Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las “buenas prácticas en salud”⁷ La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

Perspectivas en comunicación: instrumental y de construcción de sentidos. El poder en las relaciones sociales. Inyección de valores o construcción de sentidos. Articulaciones posibles. Los destinatarios.

Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Definición de problema en comunicación, qué es comunicación y qué no. Mitos en torno a la comunicación (Ej. “todo se resuelve con comunicación”, “con comunicación se acaban los conflictos”, “los pacientes/ los otros trabajadores/ las otras disciplinas no entienden”)

Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

⁷ Una “buena práctica en salud” es una experiencia o intervención que ha generado un resultado valioso para el (la) usuario(a), que se ha implementado con resultados positivos, siendo eficaz y útil en un contexto concreto; contribuyendo así al afrontamiento, regulación, mejora o solución de problemas y/o dificultades, para una mejora de las condiciones de vida, que se presenten en el trabajo diario de las personas en los ámbitos clínicos, de la gestión, satisfacción usuaria u otros, experiencia que puede servir de modelo para otros equipos de salud. Para mayor información consultar: <http://unhabitat.org/wp-content/uploads/2014/05/Spanish-Guidelines-2014.pdf>; <http://www.elagora.org.ar/site/practicas.htm>;

8.3. Contenidos específicos

Microscopio óptico. Citología e histología normal.

Autopsias o revisión de autopsias previamente efectuadas en el servicio (debido a la disminución de la frecuencia no sólo local sino mundial de las autopsias).

Rol del patólogo. El patólogo como integrante del equipo de salud. El informe de anatomía patológica.

Estudio intraoperatorio (cortes por congelación y citología -improntas y extendidos-).

Diagnóstico citológico. Sistemas diagnósticos de aplicación internacional en diferentes órganos. Citocentrifugación y citoblock.

Técnicas de ejecución de la punción aspiración con aguja fina de órganos superficiales y profundos bajo control por imágenes (ecográfico, tomográfico). Citología de derrames y líquidos corporales.

Macroscopía: examinación y selección del muestreo para estudio microscópico.

Guías para el manejo de los especímenes.

Método de procesamiento. Técnicas de rutina y de técnicas especiales (histoquímica, inmunohistoquímica). Citometría de flujo, métodos de estudio de proliferación celular y patología molecular.

Registro fotográfico macro y microscópico.

Patología inflamatoria, degenerativa y oncológica aplicada a todos y cada uno de los órganos y/o sistemas. Inmunopatología.

Sistemas de información en anatomía patológica. Modelos de trabajo.

Control de calidad.

Normas de bioseguridad.

Herramientas informáticas en anatomía patológica.

Aspectos éticos y legales de desempeño profesional.

9. 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 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 su constante actualización. 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 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, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su capacitador directo en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador local del programa de la 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 residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del 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 residentes deberán adquirir. El residente promocionará con valoración Satisfactoria o Muy Satisfactoria.

Se tomará un **examen anual** teórico práctico con preguntas que abarquen la descripción de piezas macroscópicas, de patologías observadas y como mínimo descripción microscópica y diagnóstico de 10 preparados de casos (utilizando microscopio de doble cabezal idealmente).

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.

En la Disposición-2003-08-DCYD, sobre las rotaciones en el extranjero, se especifican los requisitos y, en Disposición-2015-41-DGDOIN se afirma que finalizada la misma, en un plazo no mayor de dos meses, el rotante deberá entregar, 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.

De acuerdo al presente programa docente se realizan evaluaciones periódicas y una evaluación formal anual para la aprobación del año de residencia y promoción al año superior. Siendo condiciones necesarias para promocionar.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

10. 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 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 del residente estará a cargo de:

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

La Autoridad de aplicación designará a la Coordinación General de la Residencia por Resolución Ministerial. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Funciones de la Coordinación General de Residencia:

Disposición N° 96-2018- DGDIYDP

- 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 (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, 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 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:

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

Funciones del Jefe de residentes:

Según la Ley 601/01 G.C.A.B.A., modificatoria de la Ordenanza 40.997:

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del Jefe de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.
- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- 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 de Servicio.
- Incentivar la participación de los 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 residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

Funciones del Instructor de residentes:

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador 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 residentes.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Academia Internacional de Patología, División Argentina. A.C.A.P. Programa de residencia en Anatomía Patológica. Guía 2006
2. 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://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/educacion_permanente_en_salud_bibliografia.docx
3. 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
4. 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
5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares. GCBA, 2017
6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2017. Disponible en: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2017.pdf
7. 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>
8. Sociedad Argentina de Patología, Comisión Especialidad. Programa de Residencia en Anatomía Patológica 2012.
9. Tejada de Rivero, D. (2013) 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:

10. Disposición 96-2018- DGDYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
11. 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>
12. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

13. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
14. 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
15. 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
16. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en:
http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
17. 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>
18. 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
19. 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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165

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/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias>
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

12. APÉNDICE

Índice

12.1. Curso virtual de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes”

12.2. Instrumentos de evaluación:

- Instrumento de evaluación del desempeño
- Evaluación global del desempeño
- Planilla de rotaciones

12.3. Equipamiento indispensable para formación de residentes

12.1. Curso virtual de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes”

Capacitación obligatoria para ingresantes de la residencia del Ministerio de Salud del GCBA” que sienta las bases para garantizar servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad para todos los usuarios.

Propósitos

- Favorecer la incorporación e integración de los residentes ingresantes al Subsector Público de Salud de la CABA en el marco de la capacitación en servicio.
- Ofrecer a los ingresantes la información básica necesaria para comprender el campo y los actores en el que desarrollarán su formación.
- Explicitar las políticas, valores y visión del Ministerio de Salud del GCBA.
- Brindar a los jóvenes profesionales la oportunidad de reflexionar sobre ejes considerados estratégicos por la Dirección.

12.2. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO00

HOSPITAL	FECHA
RESIDENTE	
EVALUADOR	AÑO DE RESIDENCIA

INSTRUCCIONES

Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al residente para su desempeño futuro.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma Muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global.

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

C/S: casi siempre	A/V: a veces	R/V: Rara vez	N/O: No observado.*	N/C: No corresponde**
--------------------------	---------------------	----------------------	----------------------------	------------------------------

*** Se utiliza en los casos en que el evaluador no haya podido observar el comportamiento esperado**

**** Se utiliza cuando el comportamiento descrito no corresponda al nivel o año del evaluado**

-1-

1. DIAGNÓSTICO DE BIOPSIAS	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
1.1 MACROSCOPÍA/ MICROSCOPÍA					
Lee e interpreta el protocolo correspondiente					
Realiza la descripción macroscópica de las piezas Quirúrgicas					
Aplica las técnicas macroscópicas de las piezas respetando los protocolos vigentes					
Toma las muestras que contienen las lesiones observadas macroscópicamente					

Realiza la descripción microscópica completa													
Solicita técnicas especiales sobre el caso (inmunomarcación)													
Interpreta las técnicas especiales realizadas													
Correlaciona los datos clínicos con los datos obtenidos en la macro y microscopía													
Sugiere diagnósticos diferenciales													
Discute los diagnósticos con fundamentación bibliográfica													
Elabora adecuadamente el diagnóstico final													
Controla el resultado con el médico supervisor													
Realiza archivo fotográfico cuando es necesario													
1. DIAGNÓSTICO DE BIOPSIAS <table border="0"> <tr> <td>Muy Satisfactorio</td> <td>Satisfactorio</td> <td>Poco Satisfactorio</td> <td>Insatisfactorio</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </table>						Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	()	()	()	()
Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio										
()	()	()	()										
Observaciones y sugerencias: 													
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD: <table border="0"> <tr> <td>Muy Satisfactorio</td> <td>Satisfactorio</td> <td>Poco Satisfactorio</td> <td>Insatisfactorio</td> </tr> <tr> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> <td>()</td> </tr> </table>						Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio	()	()	()	()
Muy Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio										
()	()	()	()										

2. INTRAOPERATORIO	C/S	A/V	R/V	N/O	N/C
Recaba información pertinente (datos clínicos) antes de realizar la congelación					
Realiza en forma completa y precisa la observación y descripción macroscópica del material enviado					
Realiza la toma de la muestra representativa y la impronta correspondiente					
Realiza correctamente la congelación, el corte, el montaje y la coloración del material					
Elabora el diagnóstico final					
Consulta y discute los resultados con un médico supervisor					
2. INTRAOPERATORIO Muy Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()					
Observaciones y sugerencias:					
ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD: Muy Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()					

-5-

3. DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS	A/V	R/V	N/O	N/C
Manifiesta interés por ampliar información				
Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad.				
Interviene en la elaboración de trabajos científicos				
Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones				
Asiste y participa en ateneos y clases pautadas				
Realiza presentaciones claras y precisas				
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente				
Solicita supervisión en forma oportuna				
Participa y se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas.				
Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas				
Cumple con las tareas asignadas.				
Participa en discusiones				
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.				
Supervisa a los residentes de los años inferiores de acuerdo a su nivel de responsabilidad				

Evaluación global del desempeño



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO

RESIDENCIA DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Nombre del residente:

Evaluador:

Año:

Fecha:

Altamente Satisfactorio ()	Satisfactorio ()	Poco Satisfactorio ()	Insatisfactorio ()
10-9	8-7	6-5-4	3-2-1

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:

Firma y aclaración
Evaluador

Firma y aclaración del Residente

Firma y aclaración
Secretario del Comité
de Docencia e Investigación

Firma y aclaración
Jefe del Servicio

Firma y aclaración
Coordinador Local del Programa

Firma y aclaración Coordinador General

Planilla de rotaciones



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA ANATOMÍA PATOLÓGICA

PLANILLA DE ROTACIÓN

Al inicio de cada rotación el residente se presentará ante el 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 referente docente, y completará una 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 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

12.3. EQUIPAMIENTO INDISPENSABLE PARA FORMACIÓN DE RESIDENTES

Sector autopsias

- Mesa de Morgagni
- Balanza
- Instrumental de trabajo
- Elementos de bioseguridad

Sector macroscopía

- El ambiente debe contar con campana de extracción y buena ventilación
- Instrumental de trabajo para macroscopía
- Balanza de precisión
- Cámara de fotos digital para registro de piezas macroscópicas
- Elementos de bioseguridad

Sector histotécnico

- Procesador automático de tejidos
- Centro de inclusión
- Estufas de inclusión
- Micrótomos (preferentemente de rotación)
- Criostato para estudios por congelación
- Equipamiento para efectuar inmunohistoquímica
- Equipamiento para inmunofluorescencia (recomendable)
- Citocentrífuga (para citología)
- Elementos de bioseguridad

Sector de microscopía

- Un microscopio binocular por cada residente (por lo menos uno de ellos con filtro para polarización)
- Un microscopio trinocular con cámara digital para registro de iconografía
- Microscopio doble cabezal (indispensable como mínimo uno) para docencia de rutina (aprendizaje cotidiano)
- Software para procesamiento de imágenes

Sector informático

- PC con impresora y conexión a internet para elaboración de informes y trabajos científicos

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno

Cdor. Diego Santilli

Ministra de Salud

Dra. Ana María Bou Pérez

Subsecretaría de Planificación Sanitaria

Dr. Daniel Carlos Ferrante

Directora General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional

Dra. Laura Antonietti

Coordinadora General de la Residencia

Dra. Laura Jufe

Coordinadora de U.G.P. (Unidad de Gestión Pedagógica):

Lic. Patricia Rodríguez

Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes

Lic. Cecilia Acosta

Asesora pedagógica

Lic. Cecilia Acosta

Autora del programa

Dra. Laura Jufe

Colaboradora

Dra. Elena Matteo

El programa fue aprobado por Resolución N° 2463 /MSGC/2018 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 26 de noviembre de 2018.