



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

2019 "Año del 25º Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

MINISTERIO DE SALUD

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBÁSICA DE DERMATOLOGÍA
PEDIÁTRICA**

ANEXO I

Año 2019

Aprobado por Resolución N° 1239/MSGC/2019

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

2. FUNDAMENTACIÓN

- 2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA
- 2.2. Descripción de la población destinataria

3. PROPÓSITOS 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. Contenidos transversales
- 8.2. Contenidos específicos

9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

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

11. BIBLIOGRAFÍA

12. APÉNDICE

INTRODUCCIÓN

La Dermatología Pediátrica es una rama de la Medicina que se ocupa del cuidado de la piel y mucosas desde niños, niñas y adolescentes mediante el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades muco-cutáneas. Para ello, se fundamenta en la clínica y la metodología diagnóstica, así como en los procedimientos terapéuticos de la Pediatría y la Dermatología.

Partiendo de la concepción de pensar que el niño¹ no es un hombre pequeño, se entiende que, para su atención, es necesario un equipo de salud constituido por profesionales que comprendan su problemática, y se debe incluir al dermatólogo pediatra.

Cada especialista en dermatología pediátrica, en virtud de sus conocimientos clínicos, está capacitado/a para realizar un abordaje de la población infantil y adolescente con enfermedades muco-cutáneas y para proponer la terapéutica adecuada. En su proyección comunitaria, también tiene las competencias para realizar actividades que permitan prevenir enfermedades muco-cutáneas y promover la salud.

El surgimiento de la Dermatología Pediátrica como una disciplina bien definida en nuestro país se inició con el nacimiento de los hospitales pediátricos, siendo los doctores Gregorio Álvarez, Pacífico Díaz, Dagoberto Pierini y Luis Trepat los pioneros en la atención de niños y niñas con enfermedades muco-cutáneas. En 1964, Dagoberto Pierini organizó el primer curso de dermatología pediátrica en el Hospital General de Niños “Pedro de Elizalde”, al cual denominó “Temas de Dermatología Pediátrica”. A partir de este, se comprendió la necesidad de realizar actividades formativas en Dermatología Pediátrica en Argentina.

Posteriormente, en los servicios de Dermatología de los hospitales pediátricos de la Ciudad de Buenos Aires comenzaron a desarrollarse distintos cursos. Entre los años 1988 y 1998, en el Hospital de Pediatría Juan Garrahan tuvo lugar el Curso Anual de Dermatología Pediátrica dirigido por Adrian Pierini y Rita García Díaz. En el año 1993, en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, José Antonio Massimo dio inicio al Curso Superior Anual de Dermatología Pediátrica, el cual, desde entonces, se realiza en forma ininterrumpida hasta la fecha. En el año 2010, con la dirección de Susana Grees, en el Hospital de Niños Pedro de Elizalde, se realizó un curso anual de Dermatología Pediátrica y, desde entonces, se repite todos los años hasta hoy.

En los inicios de 1997, el servicio de Dermatología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez presentó en la Dirección de Capacitación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires una propuesta pedagógica de “capacitación en la acción”, elaborada por José Antonio Massimo, para crear la residencia posbásica en Dermatología Pediátrica. El proyecto fue aprobado por Ordenanza 51475/97, dando lugar a la primera residencia en Dermatología Pediátrica en el servicio de Dermatología del Hospital de Niños Gutiérrez, la cual inició sus actividades el 1º de Junio de 1997, coordinada por su creador.

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.

Al año siguiente se sumó el Hospital Garrahan como segunda sede de formación, coordinada por Adrián Pierini, y en el año 2009 se integró el Hospital Elizalde con la coordinación de Lidia Valle.

Al finalizar el año 1997 José Antonio Massimo presentó en la Facultad de Medicina de la UBA un proyecto para crear la Carrera de Especialista Universitario en Dermatología Pediátrica, el cual fue aprobado el 22 de diciembre de 1999 por Resolución 3442/99. Esto dio lugar al inicio de la Carrera de Especialista Universitario en Dermatología Pediátrica en el servicio de Dermatología del Hospital de Niños Gutiérrez y simultáneamente en el servicio de Dermatología del Hospital General de Agudos Ramos Mejía, el 1º de Junio de 2000.

En el año 2010, como resultado de una gestión realizada por la Asociación Argentina de Dermatología Pediátrica (ASADEPE), el Ministerio de Salud de la Nación por Resolución 2273/10, reconoció a la Dermatología Pediátrica como especialidad en todo el ámbito de la República Argentina, previo acuerdo del Consejo Federal de Salud (COFESA).

Actualmente la residencia en Dermatología Pediátrica del GCABA cuenta con 20 años de desarrollo, y el reconocimiento de sus egresados y egresadas en el campo académico y laboral por su excelente formación.

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, 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; 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 Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 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”². Los objetivos estratégicos que se plantean son los siguientes:

- Fortalecer la red pública de cuidados integrales
- Fortalecer y perfilar la red de hospitales
- Mejorar y ampliar sistemas de información y comunicación
- Mejorar la utilización de recursos
- Implementar acuerdos y planificación intersectorial

² Plan de Salud CABA 2016-2019. BA desde adentro. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.

IF-2019-16340962-GCABA-DGDIYDP

Resalta, el modelo asistencial en el primer nivel de atención, en el marco de la atención primaria de la salud (APS)³. Los equipos de salud se constituyen en la puerta de entrada que organiza la relación de la población con el sistema de salud.

Este modelo centrado en las personas, 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

La formación en servicio de profesionales residentes, quienes forman parte de los equipos profesionales, implica la integración inmediata al proceso de trabajo. Se requieren agentes activos en el sistema público de salud para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS⁴ en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible⁵, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Se pueden destacar con relación a la formación de recursos humanos en salud los siguientes:

- Desarrollar políticas de educación permanente, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías, para acompañar los procesos de cambio.
- Regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación y desarrollar programas de aprendizaje contextualizados⁶, contemplando el enfoque de género, los aspectos culturales; y ofrecer respuestas para la resolución de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.
- Establecer estrategias de formación y gestión docente que incluyan procesos de docencia-servicio y de desarrollo profesional alineados con el modelo de atención en salud.
- Impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Por otro lado, la política regulatoria de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, define lineamientos curriculares

³ 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”.

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 américa. 2017

⁵ 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>

⁶ Organización Panamericana de la Salud. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. 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>.

comunes⁷ para asegurar estándares de calidad; incluye los contenidos transversales⁸, que el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en conformidad, los incorpora en la formación de sus residentes, y se organizan en cuatro ejes: el/la 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, la Pediatría y la Dermatología como especialidades independientes. Luego de más de un siglo de desarrollo, ambas ocupan un lugar destacado en el campo de la Medicina como disciplinas destinadas a la salud de niños, niñas y adolescentes, y al conocimiento del órgano cutáneo y sus enfermedades.

Tradicionalmente, un gran porcentaje de niños y niñas con enfermedades cutáneas ha sido asistido por especialistas en dermatología de adultos o por pediatras sin suficiente formación en el manejo de este tipo de pacientes. Es bien conocido que el diagnóstico y especialmente el tratamiento de las enfermedades de la piel en la edad pediátrica, representan un problema particular para especialistas en dermatología de adultos y para la pediatría clínica, ya que las patologías cutáneas son propias de la niñez, y porque las modalidades terapéuticas utilizadas deben ser adecuadas a cada paciente, su etapa evolutiva y su entorno inmediato. El desconocimiento de las enfermedades cutáneas de la niñez llevó en muchas ocasiones a la elección de estrategias normativas inadecuadas.

Como un reflejo de lo anterior, a mediados del siglo pasado comenzó a crecer en el mundo el concepto de que un niño o niña no es una persona adulta en tamaño pequeño, sino un ser con necesidades y patologías diferentes a las que presenta una persona adulta. En esa línea de pensamiento, era indudable que el/la especialista en dermatología pediátrica debía formar parte de los equipos que asisten a este sector de la población para atender sus padecimientos cutáneos.

Fundamentada en la clínica y la metodología diagnóstica de la Dermatología y en la clínica y los procedimientos terapéuticos de la Pediatría, la Dermatología Pediátrica nació para cubrir esa necesidad, ocupándose del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de la piel y mucosas desde la primera infancia a la adolescencia.

Las enfermedades mucocutáneas comprenden un porcentaje elevado de las consultas en el campo de la Pediatría, en su mayoría de tratamiento ambulatorio, ocupando un lugar destacado la dermatitis atópica. Según el consenso nacional de la SAP del 2013 estas afectan a más del 10% de los niños y los estudios del ISAAC identifican que, en Latinoamérica, el porcentaje es mayor a 15%⁹.

⁷ Elabora documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que 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.

⁸ 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.

⁹ Consenso Nacional de Dermatitis Atópica 2013, Sociedad Argentina de Pediatría.
<http://dx.doi.org/10.5546/aap2014.e195>

En un porcentaje bajo, la afección dermatológica requiere del manejo multidisciplinario y, en algunos casos, es una urgencia que requiere internación.

Otras patologías prevalentes son las ectoparasitosis, especialmente la sarna y la pediculosis, las infecciones bacterianas y también las anomalías vasculares, particularmente los hemangiomas. Respecto a la sarna y la pediculosis, está claro que siguen siendo verdaderos problemas sociales en nuestro medio y requieren de la atención del dermatólogo pediatra, no solo para realizar el diagnóstico y tratamiento, sino también para prevenirlas a través de estrategias de difusión y promoción de la salud.

En el campo de las anomalías vasculares, es importante el papel del dermatólogo pediatra para la detección temprana de la vinculación de esta patología con alteraciones de los órganos nobles, que ponen en riesgo el desarrollo del niño y cuya detección precoz será vital para prevenir trastornos ulteriores.

En la actualidad, las genodermatoses ocupan un lugar importante en el quehacer del especialista, lo cual se debe, en buena medida, al progreso diagnóstico y terapéutico que permitió el conocimiento de la biología molecular. Si bien se las consideran enfermedades raras, en los servicios de Dermatología de los hospitales de niños de tercer nivel son tan numerosas que representan un número importante en la consulta diaria.

Otro campo de la Dermatología Pediátrica, que constituye un desafío importante para el especialista es el de las emergencias vinculadas a algunas enfermedades mucocutáneas. En estas situaciones, el profesional debe sumarse indudablemente al equipo de emergentólogos para aportar su conocimiento a la resolución de situaciones, que ponen en riesgo la vida del niño, como son las farmacodermias graves, las anomalías vasculares con atrapamiento plaquetario, las púrpuras fulminantes, la enfermedad injerta contra huésped, las eritrodermias y las sepsis bacterianas y virales.

En los últimos años, la disciplina experimentó un importante desarrollo tecnológico, lo cual implicó la incorporación de nuevas técnicas diagnósticas y terapéuticas, con la aparición de diferentes herramientas para el abordaje de numerosos trastornos mucocutáneos. La introducción en el campo de la Pediatría de procedimientos terapéuticos utilizados en el adulto, tales como la criocirugía, la fototerapia y la microdermoabrasión, también obligó al dermatólogo pediatra a capacitarse en estas prácticas.

Un campo de especial incumbencia para el dermatólogo pediatra es la etapa de la vida que ocurre durante la transición entre la niñez y la adultez. Los avances en los tratamientos médicos han logrado, que un número creciente de adolescentes con enfermedades crónicas lleguen a la madurez y requieran la atención de clínicos y especialistas de adultos. En este marco, es necesario que el dermatólogo pediatra esté formado para acompañar y gestionar el proceso de transición de la atención de los adolescentes, desde los centros pediátricos hacia la atención en centros que reciben adultos, teniendo en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas que tienen los jóvenes durante este proceso.

Es en esta etapa de la adolescencia, donde el dermatólogo pediatra encuentra otro campo de acción, porque el acné y sus secuelas merecen atención especial. En el terreno de la Dermatología correctiva, la capacitación en el tratamiento de las cicatrices

propias de las secuelas del acné y otras patologías inflamatorias, permitió dar respuesta adecuada a un número grande de pacientes pediátricos que en el pasado no encontraban solución a su necesidad.

El programa de la residencia en Dermatología Pediátrica, basado en el principio de “capacitación en la acción”, se enmarca en la política de educación promovida por la Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y es un instrumento destacado de cambio socio-sanitario en beneficio de la comunidad. La formación integral que ofrece satisface plenamente las necesidades arriba planteadas porque prepara especialistas contemplando las diferentes modalidades de atención. Hace énfasis no solo en acciones de asistencia sino también en la promoción y prevención. Promueve las actividades de docencia e investigación, sirviendo de estímulo no solo para el profesional en formación, sino para todos aquellos involucrados en la enseñanza.

La residencia en Dermatología Pediátrica, como lo ha hecho desde su creación, seguirá ofreciendo la posibilidad de formación integral del especialista, abarcando todas las modalidades de atención, desde la ambulatoria hasta la internación con cuidados intensivos.

En este contexto, se hace necesaria la elaboración del programa docente de la especialidad, teniendo en cuenta las tecnologías, avances científicos y cambios en la formación de los y las profesionales para su desempeño.

2.1.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA

2.1.1. El sistema de residencias

Las residencias del equipo de salud son un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar un recurso humano capacitado para desempeñarse en el ámbito intra y extra hospitalario en beneficio de la comunidad.

Las residencias en su conjunto se incorporan al sistema de atención de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos los integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas¹⁰

Las residencias como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires¹¹

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.

2.1.2. 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. Para ello, será necesario tener en cuenta las diversidades en la formación de grado como línea de base en la formación. A su vez, esta formación promoverá la adquisición

¹⁰ Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

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

¹¹ Ley Básica de Salud 153 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

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

de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contempla la formación del residente en los diferentes niveles de atención del sistema de salud de la ciudad.

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 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; desde la autoridad de aplicación¹² y la inclusión de coordinadores generales, jefes de servicios; coordinadores locales de programa y de rotaciones, jefes de residentes, instructores 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 Vivienda¹³, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, de acuerdo a la Encuesta Anual de Hogares 2018, se trata de una pirámide poblacional envejecida¹⁴: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia mayoritaria de adultos mayores (60 años y más). Este último grupo etario representa el 21,2% de la población total. El grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 30 y 39 años (15,9%), seguido de la franja de habitantes entre 20 y 29 años (14%). Respecto a la población nacida en el extranjero, esta constituye el 13,5 % del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,8 %).

¹² Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

¹³ INDEC 2010

¹⁴ Esta estructura envejecida es más acentuada en la zona norte donde el peso de los adultos mayores es 24,4%. En el extremo opuesto, la zona sur tiene un menor porcentaje de personas de 60 años y más, mientras que la proporción de población joven es superior al resto de las zonas (31,4 %).

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 mujeres¹⁵.

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 18.7 % 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.

Los motivos de consulta más frecuentes de esta población son: eccemas, urticaria y prurito, enfermedades exantemáticas, infecciones bacterianas, micóticas, virales y parasitarias, nevos y hemangiomas. Las patologías prevalentes incluyen: dermatitis atópica, piodermitis, tiña capitis, pediculosis, dermatitis del pañal y exantemas virales inespecíficos.

Los hospitales pediátricos de CABA son centros de derivación de patologías complejas de incidencia creciente tales como las genodermatoses, anomalías vasculares complejas, inmunodeficiencias primarias y secundarias, enfermedades postrasplante, farmacodermitias graves, leucemias, linfomas y conectivopatías entre otras.

¹⁵ Buenos Aires en Números. Año 2018. Dirección General de Estadísticas y Censos del GCBA. Disponible en: https://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2018/10/2017_05_buenosaires_en_numeros.pdf

3. PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa de la Residencia en Dermatología Pediátrica deberá:

- Promover una formación que integre las perspectivas clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia, al sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar dermatólogos pediatras capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema de salud ofrece en las distintas áreas y niveles.
- Capacitar a los profesionales en el área de Dermatología pediátrica, desde un enfoque integral y orientado a los principales problemas dermatológicos de la población.
- Capacitar a los dermatólogos pediatras en la utilización del instrumental y la tecnología disponibles para diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades cutáneo-mucosas en el niño y el adolescente.
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia en Dermatología Pediátrica y con otras residencias.
- Facilitar la reflexión 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 dermatólogos pediatras responsables desde el punto de vista científico, ético y social, con amplitud de criterio, creativos y generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Formar dermatólogos pediatras capaces de cuidar al niño y su entorno familiar para que ni la enfermedad ni su tratamiento interfieran en su desarrollo y crecimiento.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.

4. PERFIL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA PEDIÁTRICA

El Dermatólogo pediatra realiza el diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral del niño y del adolescente con enfermedades cutáneo-mucosas agudas y crónicas, mediante acciones de atención, promoción y prevención, acompañando el proceso de transición hacia la edad adulta, en distintos medios geográficos, culturales y socioeconómicos.

Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos utilizando tecnologías apropiadas e implementando los tratamientos acordes a la patología.

Al mismo tiempo, 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 considerando los aspectos éticos y legales.

Además, genera y participa en actividades de cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

Participa en los procesos de educación permanente, investigación, docencia, supervisión y evaluación, y construye conocimiento sobre su propia práctica desde una mirada crítica en las distintas áreas de la Dermatología Pediátrica.

4.1. Áreas de competencia

1. Atender al niño y al adolescente con enfermedades cutáneo-mucosas agudas y crónicas, acompañando el proceso de transición hacia la edad adulta, en distintos medios geográficos, culturales y socioeconómicos, incluyendo a la familia en el abordaje.

- 1.1. Construir la historia clínica, realizar el examen físico y registrar la información.
- 1.2. Elaborar un diagnóstico de las enfermedades cutáneo-mucosas y detectar la presencia de factores de riesgo o patologías que tengan implicancias en el pronóstico del paciente.
- 1.3. Evaluar el daño producido y evitar la progresión del mismo a través de un tratamiento temprano, aplicando protocolos de tratamiento y controlando la acción terapéutica.
- 1.4. Resolver en forma autónoma las situaciones de urgencias.
- 1.5. Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de las patologías prevalentes.
- 1.6. Desarrollar capacidades de comunicación con el paciente y su familia.

2. Realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de bajo y mediano riesgo, utilizando las tecnologías apropiadas e implementando los tratamientos acordes a la patología dermatológica y considerando los aspectos éticos implicados.

- 2.1. Realizar la evaluación de los exámenes complementarios previos.
- 2.2. Informar y notificar al paciente y su familia acerca de las características del procedimiento y sus potenciales complicaciones.
- 2.3. Realizar anestesia local.
- 2.4. Realizar procedimientos de cirugía menor.
- 2.5. Evaluar los parámetros clínicos del paciente en forma continua.
- 2.6. Realizar las indicaciones y seguimiento clínico.
- 2.7. Indicar el alta en caso de internación ambulatoria y control posterior.
- 2.8. Implementar acciones prevención de las patologías prevalentes.

3. Gestionar 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.

- 3.1. Integrar equipos interdisciplinarios.
- 3.2. Analizar la problemática derivada de la situación socioeconómica.
- 3.3. Organizar acciones de educación con la comunidad.
- 3.4. Liderar procesos y equipos de trabajo.
- 3.5. Realizar y gestionar el proceso de transición de la atención de los adolescentes con patologías crónicas complejas hacia la atención en los servicios de Dermatología de adultos.
- 3.6. Evaluar su propia actuación práctica de acuerdo a los parámetros de calidad establecidos, para realizar los ajustes y modificaciones pertinentes.

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

- 4.1. Realizar acciones de educación permanente.
- 4.2. Desarrollar tareas docentes y de supervisión.
- 4.3. Realizar estudios de investigación clínica.
- 4.4. Aplicar los principios básicos de bioestadística y de epidemiología.
- 4.5. Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
- 4.6. Aplicar estrategias comunicacionales de promoción y protección de la salud

5. Generar y participar en actividades de autocuidado y de cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

- 5.1. Ejercitar la autoevaluación, siendo consciente de las propias fortalezas, debilidades personales.
- 5.2. Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.
- 5.3. Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores y otros integrantes del equipo de salud.

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

La residencia es un sistema de capacitación en servicio, a tiempo completo para residentes, jefes de residentes e instructores de residentes y con dedicación exclusiva solo para los dos primeros.

La residencia posbásica de Dermatología Pediátrica tiene como objetivo formar especialistas de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La residencia posbásica al igual que el resto de las residencias del sistema de salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la Ordenanza 40.997/86 y sus modificatorias (Ord. 51.475/97, Ley 601 y Ley 2445)

Duración: la residencia posbásica se extenderá por un periodo de 3 años, con posibilidad de acceso al cargo de jefe de residentes o instructor, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Carga horaria: 40 horas semanales.

Destinatarios: profesionales que hayan completado la residencia básica de Pediatría.

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, los aspirantes adjudican las vacantes.

Los **requisitos de ingreso** al concurso se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

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

Los residentes realizarán **guardias** de acuerdo a la normativa vigente (Ley 4702/2013 GCBA y sus modificatorias). Existen diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de esta actividad, en función de la especialidad y los proyectos locales. Se realizarán para garantizar el alcance de los objetivos del presente programa y dentro de las normativas vigentes.

Cada año, se otorgarán las **vacantes** de acuerdo a la decisión estratégica tomada de manera conjunta entre la autoridad de aplicación y la coordinación general de la residencia.

El sistema de ingreso tiene dos instancias:

1. La aprobación de un mínimo establecido del examen de selección múltiple.
2. Evaluación de antecedentes para aquellos que hayan aprobado el primer punto, de acuerdo a la normativa vigente.

El ingreso se regirá por la Ordenanza 40.997, sus modificatorias y las disposiciones vigentes.

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 residentes es que 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 y las normas vigentes.

Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

- Contar con un programa docente local de residencia acorde a los lineamientos del programa general de la residencia de aprobado por la autoridad de aplicación.
- Mínimo de camas de internación del centro asistencial: dieciocho (18).
- Un médico de planta en la especialidad en horario de 8 a 17 hs.
- Acceso a servicios de diagnóstico (laboratorio clínico y microbiológico, anatomía patológica e imágenes).
- Acceso a interconsultas.
- Equipo de salud básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental.
- El centro sede de la residencia tendrán que ofrecer acceso a recursos básicos como:
 - Biblioteca y/o acceso a base de datos sin costo para el residente.
 - Aula.
 - Condiciones de alojamiento para los residentes: baño, comida y lugar de reunión.

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 ámbito para desarrollar la rotación, las mismas podrán ser realizadas en instituciones privadas, nacionales o extranjeras.

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

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. Por un lado, las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. Por otro, las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios, que de ella surgen.

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

- Asegurar una fuerte formación práctica
- Promover la participación de profesionales de planta
- Promover la supervisión al interior de la residencia
- Promover el autocuidado y el cuidado de los equipos de salud¹⁶.
- Estimular la integración asistencia-docencia-investigación
- Integrar la formación teórica con la práctica
- Fomentar la interdisciplina

Dispositivos de enseñanza-aprendizaje

- Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:
 - ◊ Supervisión capacitante.
 - ◊ Aprendizaje basado en problemas
 - ◊ Problematización de situaciones reales.
 - ◊ Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
 - ◊ Rotaciones.
 - ◊ Ateneos clínicos - teóricos
 - ◊ Ateneos y foros virtuales.
 - ◊ Elaboración de proyectos y trabajos de Investigación.
- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales.
 - ◊ Clases
 - ◊ Conferencias, teleconferencias y videoconferencias
 - ◊ Paneles
 - ◊ Mesas redondas, entre otras.
 - ◊ Discusión intra e interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos

¹⁶ 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.

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 jefe/instructor de residentes, médicos de planta y jefe del servicio.

Ámbitos de desempeño

- Consultorios Externos.
- Salas de procedimientos diagnósticos y/o de tratamiento.
- Quirófano
- Hospital de día.
- Sala de Internación (pediátrica y neonatal)
- Unidad de Terapia Intensiva (neonatal, pediátrica, quirúrgica, cardiovascular)
- Unidad de Quemados
- Unidad de Trasplantes (Médula Ósea, Renal, Hepático, Cardíaco).
- Emergencias

7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

7.1.1 Actividad formativa Asistencial/ Técnica supervisada.

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

- **En consultorios externos:** la actividad del residente consistirá en la atención de pacientes ambulatorios vinculada a la realización de la entrevista clínica médica, examen físico completo ponderando la piel, mucosas y faneras; solicitud de exámenes complementarios, interpretación de los mismos, elaborando un diagnóstico, instaurando el tratamiento y/o acciones de prevención y educación para la salud cutáneo-mucosa.
- **Interconsultas:** el residente, en forma progresiva, observará la consulta, evaluará, realizará el seguimiento e indicará los diferentes tratamientos en el área de emergencias, hospital de día, y salas de internación hasta adquirir las competencias y autonomía necesarias para la resolución de interconsultas de mayor complejidad en áreas, tales como Neonatología, Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Día Oncológico, Unidades de Trasplante, Emergencias. Por otro lado, el residente acompañará al médico de planta encargado de las consultas dentro del sistema de Telemedicina. Observará el desarrollo de la misma y, dependiendo del grado de complejidad, participará activamente en la

misma a través de la anamnesis, evaluación de los estudios complementarios, planteos diagnósticos y/o terapéuticos.

- **En quirófano:** el residente observará la consulta y los procedimientos quirúrgicos menores que se realizan y en forma gradual adquirirá las aptitudes para la realización de biopsias, electrocoagulación, criocirugía y extirpación de lesiones benignas y tumores, los conocimientos sobre anestesia local, general y en las técnicas de la asepsia y antisepsia. También completará su formación con técnicas de simulación para la práctica de suturas.
- **En sala de internación (pediátrica y neonatal):** el residente realizará las interconsultas solicitadas, junto al médico a cargo, evaluando al paciente, solicitando estudios complementarios e indicando tratamiento. Además, hará el seguimiento del paciente, en caso de ser necesarios. Realizará la presentación de pacientes con problemáticas complejas en pase de sala para su análisis y discusión complementando dicha presentación con bibliografía actualizada acorde.
- **En hospital de día:** el hospital de día es una sala de evaluación interdisciplinaria, donde los pacientes con patologías complejas y/o del interior concurren para ser evaluados por diversas especialidades. El residente, acompañado con un médico de planta, evaluará cada situación. Solicitará estudios complementarios si la situación lo requiere, indicando tratamientos y su seguimiento posterior.
- **En sala de procedimientos:** el residente observará la consulta y el manejo de los equipos de fototerapia, láser y videodermatoscopia y en forma progresiva adquirirá destrezas y criterios médicos para su manejo. Asimismo, el residente acompañará al médico de planta, observando la consulta y los procedimientos mínimamente invasivos (biopsias, criocirugía, topicaciones, punción aspiración, curetajes) y de dermatología correctiva que se realicen, adquiriendo progresivamente las destrezas para su realización. La tarea asistencial del residente se irá escalonando progresivamente y será supervisada por el jefe/instructor de residentes, médicos de planta y/o jefe del servicio, en los consultorios de demanda espontánea, de seguimiento e interdisciplinarios.

Rotaciones por año

Ámbitos de desempeño	Carga Horaria
Primer año	
Dermatología de adultos	3 meses
Segundo año	
Patología tumoral	1 mes

Tercer año	
Patología infecciosa	2 meses
A elección del residente (rotación opcional)	Hasta 3 meses

7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente

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

a) Actividad sistematizada:

Mediante la asistencia programada, el residente participará de:

- Clases semanales dictadas por los médicos de planta, médicos de especialidades relacionadas y especialistas de otros centros. Los temas a desarrollar en las clases son aquellos relevantes para la formación de la especialidad.
- Clases de patologías muco-cutánea.
- Ateneos Clínicos con presentación y discusión de pacientes, ya sea de forma presencial o a través del sistema de Telemedicina.
- Ateneos histopatológicos con presentación y discusión de pacientes en conjunto con el Servicio de Anatomía Patológica.
- Ateneos interdisciplinarios
- Ateneo central hospitalario con presentación y discusión de pacientes.
- Ateneos de aprendizaje basado en casos problema.

- Talleres para padres de prevención de patologías muco-cutáneas y educación sanitaria relacionada a la especialidad.

b) Actividad no sistematizada:

Es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual. El residente participará de:

- Actividades docentes, entre ellas: ateneos centrales, ateneos clínicos de otros servicios para la presentación de pacientes con patologías que requieran abordaje interdisciplinario, en la modalidad presencial y/o a distancia.
- Sistemas de comunicación con modalidad virtual (Telemedicina) para la realización de ateneos con otras instituciones públicas del país.
- Actividades científicas relacionadas con la especialidad, presenciales y/o virtuales que se desarrollan fuera del ámbito hospitalario (congresos, jornadas, cursos, entre otros)

7.1.3. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

Durante el primer año el residente deberá 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. Deberá plantear la temática para un proyecto de investigación relacionado con la especialidad. En el segundo año deberá desarrollar el diseño de la investigación y en el tercer año, deberá llevarlo a cabo.

En todos los casos llegará a la elaboración de dichos trabajos bajo la supervisión de jefes o instructores de residentes, coordinadores locales de programa y jefes de servicio, priorizando el criterio formativo. Además, efectuará una revisión crítica de la bibliografía sobre temas de la especialidad colaborando y promoviendo el crecimiento científico de los profesionales del área.

7.1.4. Formación complementaria

La Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año, los siguientes cursos, según la 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”.** OPS/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.
- **Curso de comunicación “Qué ves cuando no me ves”.** Prácticas cotidianas de comunicación y salud. Versa sobre las dimensiones interpersonal institucional comunitaria y masiva de la comunicación en salud. Distingue una dimensión instrumental de una vincular relacional. Toma eje vertebradores, tales como derecho a la salud, violencia a las mujeres, evaluación. Se brindan herramientas básicas de diseño gráfico.

Además, se sugiere:

- Carrera de especialista universitario en Dermatología Pediátrica.
- Curso Superior de especialización en Dermatología.
- Otros cursos específicos en instituciones reconocidas y/o sistema online, teniendo en cuenta la calidad de la oferta educativa y las necesidades de formación dentro de la especialidad (histopatología, cirugía dermatológica, videodermatoscopía y capilaroscopía, entre otros).
- Informática: adquisición de herramientas de acceso informático para lograr que los residentes sean capaces de utilizar el procesador de textos, base de datos y acceder a bibliografía por este medio.

7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

Objetivos Generales

- Desempeñar un rol activo en su ámbito de desempeño.
- Adquirir la capacidad de trabajar interdisciplinariamente en los diferentes contextos de su práctica profesional.
- Conocer las distintas patologías muco-cutáneas agudas y crónicas en niños y adolescentes, sus variantes en cuanto a evolución, diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

- Adquirir las capacidades para la realización de un diagnóstico etiológico que permita efectuar un tratamiento temprano.
- Conocer y realizar procedimientos de baja y mediana complejidad, inherentes a las enfermedades cutáneas pediátricas.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con los pacientes y la comunidad en general, destinadas a tratar y prevenir las afecciones correspondientes al área.
- Conocer y aplicar los lineamientos de gestión de la atención dermatológica infantil.
- Valorar la importancia del pensamiento crítico, de la educación médica continua y del acceso al conocimiento de técnicas y herramientas adecuadas.
- Diseñar e implementar actividades de promoción y educación para la salud con los pacientes y la comunidad en general.
- Desarrollar actividades de investigación clínica y epidemiológica en las distintas áreas de la especialidad, priorizando los problemas más relevantes y prevalentes.

PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Identificar la patología prevalente en el proceso de orientación y tratamiento del paciente.
- Abordar interdisciplinariamente la atención de los pacientes con patología mucocutánea.
- Confeccionar una historia clínica completa.
- Conocer los distintos procedimientos usados en la especialidad.
- Realizar procedimientos de baja complejidad.
- Conocer nociones básicas de metodología de la investigación.
- Identificar bibliografía pertinente a la especialidad basada en la evidencia.
- Realizar actividades de promoción y educación para la salud.

ACTIVIDADES:

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Confección de historias clínicas.
- Realización de anamnesis y examen clínico, integrando como parte de la problemática, la dimensión social del niño/adolescente y la familia.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios.
- Colaboración en pase de sala (comunicación de la evolución clínica y reflexión conjunta con los residentes superiores/médicos de planta responsables sobre el plan a seguir en cada situación).
- Participación en las interconsultas solicitadas.
- Ejecución de procedimientos de baja complejidad: biopsias, curetajes y manejo del electrobisturí, punción aspiración de lesiones con contenido, infiltraciones intralesionales.
- Participación del seguimiento de pacientes internados.
- Participación en charlas informativas a la comunidad.
- Elección de la temática y búsqueda bibliográfica de interés para la realización del trabajo de investigación, a desarrollarse en los siguientes años de residencia.

La actividad asistencial estará supervisada por residentes de los años avanzados siendo responsable del cuidado del paciente, el profesional de planta a cargo.

SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Conocer integralmente las patologías muco- cutáneas.
- Establecer una comunicación eficaz con el paciente y su familia, basada en principios éticos.
- Desarrollar un pensamiento crítico a partir de la práctica clínica.
- Adquirir habilidades para la realización de prácticas y procedimientos de mediana complejidad.
- Ejecutar prácticas diagnósticas y terapéuticas en pacientes con patologías muco-cutáneas de mediana complejidad.
- Desarrollar competencias docentes y de supervisión.
- Informar al paciente y/o su familia acerca de la patología y sus pautas de alarma para la toma decisiones autónomas.
- Diseñar un trabajo de investigación.

ACTIVIDADES:

- Atención en consultorios externos, consultorios generales de Dermatología y sus diferentes áreas.
- Seguimiento de pacientes externados.
- Participación en espacios de reflexión de la práctica.
- Realización de interconsultas en el área de internación.
- Ejecución de procedimientos de mediana complejidad.
- Planificación y dictado de clases.
- Implementación de dispositivos individuales y grupales para la orientación de la familia y/o entorno del niño y adolescente, acerca de la patología y sus signos de alarma.
- Acompañamiento en las actividades de los residentes de 1º año.
- Diseño y escritura del proyecto de investigación.

La actividad asistencial estará supervisada por residentes de años avanzados siendo responsable del cuidado del paciente el profesional de planta a cargo.

TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

OBJETIVOS:

- Asistir a pacientes con patologías muco-cutáneas agudas y crónicas teniendo en cuenta el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado a partir de los conocimientos y praxias adquiridas.
- Conocer las indicaciones, metodología e interpretación de los estudios complementarios de baja y alta complejidad
- Realizar el seguimiento de pacientes con patología compleja.
- Resolver las urgencias y emergencias según las normas establecidas.
- Conocer las nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas incorporadas recientemente.
- Desarrollar capacidades docentes y de acompañamiento a residentes de 1º y 2º año.
- Seleccionar, analizar y evaluar con lectura crítica, la evidencia disponible en la literatura médica, conociendo los avances de la disciplina.
- Realizar actividades de promoción y educación para la salud.
- Desarrollar competencias docentes y de supervisión.
- Desarrollar el proyecto de investigación y presentar informes finales.
- Conocer los requisitos para la publicación de trabajos científicos.

ACTIVIDADES:

- Asistencia a los consultorios de diferentes secciones de patología cutánea.
- Atención de pacientes con patología de mayor complejidad.
- Participación en los pases de sala
- Realización de procedimientos quirúrgicos de mayor complejidad (biopsias, electrocoagulación, criocirugía, extirpación de lesiones, el manejo de fototerapia, video-dermatoscopía y láser).
- Supervisión de las actividades de los residentes de los primeros años (atención de pacientes, procedimientos quirúrgicos, realización de historias clínicas).
- Coordinación de charlas informativas o talleres a la comunidad.
- Realización del trabajo de investigación y su análisis estadístico.
- Presentación de trabajos científicos y resultados de investigaciones.

ROTACIONES OBLIGATORIAS

1. Dermatología General

Objetivos:

- Realizar un examen completo de la piel, mucosas y anexos.
- Conocer la semiología dermatológica básica.
- Comprender las patologías cutáneas prevalentes.
- Distinguir la histología normal de la piel y los patrones histopatológicos de las patologías cutáneas más frecuentes.
- Reconocer patologías de presentación habitual en la vida adulta que pudieran ser prevenibles durante la infancia.
- Realizar un planteo diagnóstico y terapéutico.
- Efectuar prácticas y/o procedimientos de baja complejidad.

Actividades:

- Asistencia a un servicio de dermatología general de adultos.
- Realización de la anamnesis y confección de la historia clínica dermatológica.
- Atención supervisada de pacientes adultos ambulatorios.
- Participación en el pase de sala.
- Participación en los ateneos clínicos y anátomo-patológicos.
- Colaboración en las interconsultas solicitadas.
- Realización de procedimientos de baja complejidad.
- Cooperación en el seguimiento de pacientes internados.

2. Enfermedades tumorales

Objetivos:

- Reconocer las distintas neoplasias cutáneas benignas y malignas.
- Conocer y aplicar el algoritmo diagnóstico - terapéutico de estas enfermedades.
- Interpretar los informes histopatológicos.
- Identificar las alternativas terapéuticas de la patología tumoral.
- Realizar prácticas y/o procedimientos de baja complejidad.

Actividades:

- Asistencia a un Servicio de Dermatología General de adultos.
- Realización de la anamnesis y confección de la historia clínica dermatológica.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios.
- Colaboración en el pase de sala.
- Participación en las interconsultas solicitadas.
- Realización de procedimientos de baja complejidad.
- Participación en el seguimiento de pacientes internados.
- Interpretación adecuada de los estudios complementarios, especialmente referidos a la patología oncológica cutánea.
- Aplicación del algoritmo diagnóstico y terapéutico de las neoplasias cutáneas.

3. Enfermedades infecciosas

Objetivos:

- Reconocer las patologías infecciosas.
- Conocer y aplicar el algoritmo diagnóstico-terapéutico de estas enfermedades.
- Realizar prácticas y/o procedimientos de baja complejidad.

Actividades:

- Asistencia a los consultorios de patologías infecciosas.
- Realización de anamnesis y confección de la historia clínica infectológica.
- Atención supervisada de pacientes ambulatorios.
- Observación participante en el pase de sala.
- Colaboración en las interconsultas solicitadas.
- Realización de procedimientos de baja complejidad.
- Participación del seguimiento de pacientes internados.
- Interpretación adecuada de los estudios complementarios, especialmente referidos a la patología infecciosa cutánea.
- Aplicación del algoritmo diagnóstico y terapéutico de las enfermedades infecciosas cutáneas.

8. CONTENIDOS

8.1. Contenidos transversales

1. El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.

Concepciones y paradigmas relacionados a la salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado.

El reconocimiento de la estrategia de la Atención Primaria de la Salud diferenciada del primer nivel de atención como estrategia que reorganiza el sistema. Reconocimiento de la articulación de la prevención de enfermedades, educación para salud y asistencia.

Gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. 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. La responsabilidad y la acción profesional de especialista en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

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

2. Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.

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

Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Responsabilidad en la resolución de problemas.

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. Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. 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, institucional, comunitaria, medios masivos. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Los trabajadores de salud y las nuevas tecnologías de información y comunicación.

8.2. Contenidos específicos

Plan diagnóstico, tratamiento y seguimiento de patologías mucocutáneas. Entidades nosológicas en Dermatología pediátrica.

Técnicas de diagnóstico y tratamiento en Dermatología pediátrica. Anamnesis, examen clínico, lesiones elementales, maniobras semiológicas, registro de datos en la historia clínica.

Diagnósticos presuntivos y diferenciales, factores de riesgo, patologías predisponentes, implicancias y pronóstico. Diagnóstico de situación de urgencia. Criterios y actitudes.

Estudios complementarios. Laboratorio. Exámenes microbiológicos. Biopsias. Dermatoscopía. Videodermatoscopía. Lámpara de Wood. Diagnóstico por imágenes. Radiografías simples, técnicas e incidencias específicas, Ecografía. Ecografía doppler. Elastografía. Tomografía axial computada (TAC). AngioTAC. Tomografía computada por emisión de fotones simples (SPECT). Tomografía por emisión de positrones (PET/PET-TC). Resonancia magnética. Angio-resonancia, Centellograma, Angiografía. Criterios de indicación terapéutica. Algoritmos terapéuticos. Medicamentos tópicos y sistémicos de uso habitual en Dermatología. Tratamiento quirúrgico.

Higiene: personal y ambiente interno de trabajo. Asepsia y antisepsia en sala de procedimientos y quirófano, lavado de manos, campos quirúrgicos, organización y roles en el quirófano, comportamiento en ese ámbito.

Materiales descartables, cuidado, tipo y características de diferentes métodos de biopsias, extirpación y destrucción de lesiones. Tipos y características de las diferentes suturas y anestesias. Instrumental básico para cirugía dermatológica. Procedimientos de diéresis, hemostasia y síntesis.

Cirugía y procedimientos del nivel correspondiente, indicaciones, contraindicaciones y complicaciones. Tipos y características de los diferentes equipos de láser, fototerapia y videodermatoscopía.

Estrategias y recursos de seguimiento: citación, entrevistas periódicas, seguimiento en consultorio virtual.

Entidades nosológicas en Dermatología pediátrica

a. Abordaje inicial en Dermatología pediátrica. Lineamientos generales de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de pacientes con patología mucocutáneas.

El niño y la familia. La historia clínica dermatológica. Normatización en el registro de datos.

Estructura de la piel fetal, neonatal y del niño; sus características anatómicas, fisiológicas y embrionológicas. Semiología cutánea. Lesiones elementales. Mecanismos fisiopatogénicos de las lesiones cutáneas.

Nociones de psicodermatología.

Recursos auxiliares del diagnóstico dermatológico: terapéutica dermatológica: tópica, sistémica, instrumental y quirúrgica. Procedimientos quirúrgicos de la especialidad (biopsias, losanges, curetaje, uso de electrobisturí, criocirugía, láseres), Medicamentos de uso habitual en dermatología. Cuidado de la piel en los distintos grupos etarios.

b. Patología inflamatoria y reaccional:

Dermatitis atópica, dermatitis seborreica, dermatitis del área del pañal, dermatitis por contacto. Prurigo, dishidrosis, dermatitis plantar juvenil; Psoriasis, pitiriasis rubra pilaris, pitiriasis rosada de Gibert, pitiriasis liquenoide; Liquen plano y otras dermatosis liquenoides; Eritrodermias; Urticaria y angioedema; Reacciones adversas a drogas; Fotodermatosis adquiridas; Granuloma anular; Acné; Rosácea. dermatitis perioral.

c. Patología Infecciosa:

Infecciones bacterianas superficiales y profundas; Infecciones micóticas superficiales; Micosis subcutáneas y profundas; Infecciones virales; Ectoparasitosis; Infecciones parasitarias endémicas; Micobacterias: tuberculosis, lepra, micobacterias atípicas; Infecciones de transmisión sexual; Manifestaciones cutáneas de SIDA; Picaduras de arácnidos y artrópodos. Infecciones del viajero; Exantemas infecciosos bacterianos y virales. Otros exantemas.

d. Patología fetal y neonatal:

Dermatosis neonatales transitorias; Injurias neonatales. Complicaciones dermatológicas en las unidades de cuidados intensivos neonatales; Marcas de nacimiento. Anomalías del desarrollo. Disrafismos; Enfermedades vésico-ampollares; Enfermedades infecciosas. (TORCH y otras); Errores congénitos del metabolismo; Dermatosis por transmisión materno-fetal; Drogas teratogénicas

e. Genodermatoses:

Genética; Mosaicismos cutáneos; Rasopatías: neurofibromatosis y otras; Esclerosis Tuberosa; Enfermedad de Mc Cune Albright; Incontinencia pigmenti; Displasias

ectodérmicas; Paquioniquias congénitas; Condrodisplasia punctata. Hipoplasia dérmica focal; Síndrome de Buschke- Ollendorff; Desórdenes del tejido conectivo (Ehlers- Danlos, Cutis laxa, Osteogénesis imperfecta. Pseudoxantoma elástico, Marfan, lipoideoproteinosis); Progeria. Síndromes de envejecimiento cutáneo; Síndromes con potencial maligno; Fotodermatosis congénitas; Ictiosis y Síndromes ictiosiformes. Queratodermias. Otros trastornos de la queratinización; Epidermolisis ampollar; Desórdenes asociados a inmunodeficiencias primarias

f. Patología névica, vascular y de la pigmentación. Enfermedades ampollares:

Tumores y malformaciones vasculares. Síndromes asociados. Síndromes de sobrecrecimiento; Nevos: melanocíticos, pigmentarios, epidérmicos, mesodérmicos; Síndromes: asociados a nevos; lentiginosos, asociados a hiper/hipopigmentaciones; Desórdenes hipopigmentados e hiperpigmentados adquiridos; Enfermedades ampollares autoinmunes: penfigoide ampollar, pénfigos, dermatosis a IgA lineal de la infancia, epidermolisis adquirida, Enfermedad de Duhring.

g. Neoplasias y desórdenes infiltrativos:

Sarcomas; Linfomas cutáneos. Leucemias; Histiocitosis; Mastocitosis; Fibromatosis; Tumores neonatales; Carcinoma Basocelular y Espinocelular; Melanoma; Tumores anexiales.

h. Manifestaciones cutáneas de enfermedades sistémicas y vinculadas a otras disciplinas:

Enfermedad injerto contra huésped; Lupus eritematoso; Dermatomiositis; Esclerosis sistémica juvenil; Esclerodermias localizadas. Liquen escleroso y atrófico; Enfermedad de Sjogren; Enfermedad mixta del tejido conectivo; Síndrome de superposición; Enfermedad de Behcet; Vasculitis; Púrpura de S-Henoch. Edema agudo hemorrágico del lactante; Enfermedad de Kawasaki; Enfermedades autoinflamatorias; Paniculitis; Calcinosis cutis; Enfermedades neutrofílicas; Enfermedades eosinofílicas; Avances terapéuticos en dermatología. Manifestaciones cutáneas de enfermedades digestivas, genitourinarias, endocrinológicas, nutricionales y metabólicas. Dermatosis del embarazo.

i. Prevención de las entidades nosológicas y Promoción de la Salud en Dermatología pediátrica.

Estrategias de educación y comunicación a la comunidad: talleres, folletos, página web, difusión de información en medios de comunicación, asesoramiento a asociaciones de padres de diferentes patologías cutáneo-mucosas. Fotoprotección. Cuidados de la piel en los distintos grupos etarios. Evaluación de riesgos por exposición ambiental, patología prevalente en Dermatología pediátrica.

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 Residencia en la sede de origen.

Los aspectos a considerar serán los siguientes: conocimientos teóricos-prácticos, habilidad en los procedimientos, presentación de pacientes, capacidad de evaluación diagnóstica, terapéutica implementada, relación con los padres, actualización científica, compromiso y actitud de las obligaciones de la residencia.

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: poco satisfactoria - satisfactoria - muy satisfactoria para 1er. y 2do. año de la residencia y para 3er. año solo con satisfactoria – muy satisfactoria

Habrá distintas instancias de evaluación que tendrán diferentes modalidades y frecuencia.

- Evaluaciones Teóricas: multiple choice de 100 preguntas con una frecuencia anual.
- Evaluaciones de desempeño. Criterios:

- ✓ la calidad de procedimientos efectuados,
- ✓ el desempeño en las emergencias,
- ✓ la capacidad de evaluación diagnóstica,
- ✓ la terapéutica implementada,
- ✓ la relación con los pacientes, sus familias y el equipo de trabajo
- ✓ la actualización científica.

Al concluir el 3er año de formación se realizará una evaluación final que constará de un examen teórico-práctico, escrito y oral, y de la presentación del trabajo de investigación realizado durante los 3 años.

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 adquirida¹⁷.

En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

¹⁷ Disposición-2003-08-DCYD y Disposición-2015-41-DGDOIN

IF-2019-16340962-GCABA-DGDIYDP

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:

Según DI 96/18 –DGDIYDP

Funciones y responsabilidades de la Coordinación General:

- 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

IF-2019-16340962-GCABA-DGDIYDP

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 ecuánimes.
- 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

Especialidad

1. Dermatología Infantil en la Clínica Pediátrica. Pueyo de Casabé S, Mássimo JA. Buschi. Buenos Aires. 1ra. Ed. 1999.
2. Pediatric Dermatology. Schachner LA, Hansen. Fourth ed. London: Mosby; 2011.
3. Fitzpatrick Dermatología en Medicina General. Freeberg I, Eisen A, Wolff K, Austen K, Goldsmith L, Katz S, Fitzpatrick T. Panamericana. 5ta Ed. 1999.
4. Dermatology. Bolognia J, Jorizzo J, Schaffer J. Elsevier Mosby. Madrid. 2012.
5. Harper's Textbook of Pediatric Dermatology. Irvine A, Hoeger P, Yan A. Wiley Blackwell. 3ra. Ed. 2011.
6. Kierszenbaum AL. Histology and Cell Biology. St. Louis: Mosby, Elsevier, 2nd Edition, 2006.
7. Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. Paller A, Mancini A. Elsevier. Elsevier Saunders. 4 ta Ed. 2011.
8. Dermatología Pediátrica. Larralde M, Abad E, Luna P. 2da. Ed. Ed. Journal. Buenos Aires: 2010.
9. Programas de Carrera de Dermatología Pediátrica, Facultad de Medicina. UBA
10. Programas de Carrera de Dermatología, Facultad de Medicina. UBA
11. Ley 26.529 Aspectos legales de la historia clínica en Argentina. 2009.
12. La protección de los datos personales de salud y la ley 25.326. Revista Derecho y Nuevas Tecnologías, Nº 4-5, Editorial Ad-Hoc. 2003. Buenos Aires, Argentina.

Formación

1. 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
2. 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>
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. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.

5. 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.

Normativas:

1. Ordenanza N° 51475/GCABA/97. Creación de la residencia de Dermatología Pediátrica.
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/areas/salud/dircap/normativas.php?menu_id=20165
5. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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>
11. 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
12. 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
13. Disposición DI-2018-96-DGDIYDP Anexo II: Funciones y responsabilidades de la Coordinación General. EE 11298372/MGEYA-DGDIYDP/18.

Guías:

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad 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>

Documentos:

1. 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

12.1. Instrumentos de evaluación

APÉNDICE 1

Datos Personales

Periodo de Evaluación

Nombre y Apellido:

Año:

Especialidad:

Evaluación Nº:

Fecha:

La evaluación actitudinal de los residentes deberá realizarse una vez al año. Se aprueba cada evaluación con el puntaje señalado en la hoja “REGISTRO GENERAL DE LAS INSTANCIAS DE LA EVALUACIÓN GLOBAL” de acuerdo al año de la residencia.

Calificar los siguientes ítems en una escala de 4 a 1 con una cruz.

Si el ítem no corresponde a su desempeño puede contestar: NA (no aplica) y no se computa.

La evaluación actitudinal de los residentes deberá realizarse dos veces al año (cada 6 meses).

- 1- Calificar los siguientes ítems en una escala de 4 a 1 con una cruz.
- 2- Si el ítem no corresponde a su desempeño puede contestar: NA (no aplica) y no se computa
- 3- La promoción anual del residente se realizará según esta evaluación global
- 4- Se promueve con valoración Muy Satisfactorio y Satisfactorio.

4	3	2	1
Muy satisfactorio Demuestra compromiso y cumplimiento en el ítem evaluado. Supera los objetivos del programa de formación.	Satisfactorio Cumple con los estándares establecidos para el ítem evaluado. Alcanza los objetivos del programa de formación.	Poco satisfactorio Se identifican inconsistencias en su desempeño en reiteradas oportunidades. Alcanza con dificultad los objetivos del ítem evaluado.	Insatisfactorio Se identifican debilidades significativas y no logra alcanzar el estándar establecido para el ítem evaluado.

En el espacio consignado para conclusiones generales y sugerencias al residente, el evaluador deberá realizar los comentarios generales sobre el desempeño del residente y en particular identificar dificultades que pudiera tener, proponiendo alternativas para superar dichas dificultades y/o estrategias para promover su aprendizaje.

Escriba en el renglón de observaciones, si considera necesario, todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Con las mismas categorías, deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

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

Dimensiones a evaluar

1. Actitud Profesional		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Demuestra interés por profundizar su competencia profesional		
2. Aprovecha las oportunidades del programa para mejorar su desempeño profesional y aprendizaje		
3. Realiza adecuadamente las tareas que le solicitan sus superiores		
4. Respeta las normas del Servicio y consecuentemente de la institución		
5. Cumple con los horarios de trabajo, es puntual		

Puntaje obtenido:..... puntos

2. Criterio Médico		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Realiza exámenes físicos completos y ordenados		
2. Realiza los procedimientos médicos adecuadamente		
3. Identifica, integra y sistematiza los datos del paciente en forma adecuada y sabe establecer prioridades de		

acuerdo a ellos		
4. Es oportuno para consultar con sus superiores		
5. Exhibe adecuado nivel de decisión		
6. Elabora historias clínicas /informes/ protocolos quirúrgicos completos.		
7. Resguarda la confidencialidad del paciente		
Puntaje obtenido: puntos		

Observaciones:

3. Relaciones Interpersonales/ Habilidades de Comunicación		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Explica adecuadamente los procedimientos al paciente. Responde sus preguntas con dedicación.		
2. Trabaja en forma eficiente como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo		
3. Escucha y tiene en cuenta las sugerencias de sus colegas o superiores jerárquicos		
4. Colabora con sus pares compartiendo conocimientos		
5. Es respetuoso con el equipo de salud y el personal administrativo		
6. Es respetuoso con el paciente y sus familiares		
Puntaje obtenido: puntos		
Observaciones:		

4. Actividades Académicas		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Cumple con los requisitos establecidos para las clases.		
2. Participa activamente en los ateneos del Servicio.		
3. Cumple con los requisitos establecidos para los ateneos del hospital.		
4. Realiza presentaciones relevantes y adecuadas de acuerdo a su nivel de competencia.		
5. Participa en tareas de investigación y realiza publicaciones		
6. Demuestra interés en participar en congresos y conferencias de la especialidad.		
Puntaje obtenido: puntos		

Observaciones:

5. Actividades de investigación		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Realiza presentaciones claras y precisas.		
2. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.		
3. Participa en los intercambios.		

4. Elabora trabajos de investigación relevantes, incluyendo publicaciones.		
5. Lee y se mantiene informado sobre los temas asignados.		
6. Cumple con las tareas asignadas.		
7. Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.		
8. Solicita supervisión en forma oportuna		
9. Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas		
10. Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones.		
11. Tiene una visión macro y global de los temas asignados.		
12. Manifiesta interés por ampliar información.		
13. Identifica transversalidad de los temas.		
14. Realiza consultas a fuentes adecuadas y reconocidas en la elaboración de la investigación.		

6. Actividades de Docencia		
Indicadores	Escala 4 a 1	Observaciones (señalar especialmente necesidad de mejoras)
1. Explica adecuadamente los procedimientos al médico supervisado. Responde sus preguntas con dedicación.		
2. Supervisa las historias clínicas y la evolución de los pacientes internados y/o en seguimiento ambulatorio.		
3. Trabaja en forma eficiente como integrante del equipo de salud y fomenta el trabajo en equipo.		
4. Es referente de consulta.		
5. Orienta la adquisición de conocimientos.		
6. Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.		
Puntaje obtenido: puntos		

Observaciones:

Total puntaje competencias profesionales:

Total puntaje criterio médico:

Total puntaje relaciones y comunicación:

Total puntaje actividades académicas:

TOTAL de la EVALUACIÓN:

APROBADO SI NO

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Muy satisfactorio <input type="checkbox"/>	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Poco Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Insatisfactorio <input type="checkbox"/>
--	--	---	--

.....
Firma del Evaluador

.....
Firma del Residente

.....
Firma del Jefe de Servicio o
del Coordinador de Residencia

.....
Firma del Secretario del Comité
de Docencia e Investigación

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

a) Condiciones personales que merecen destacarse

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

b) Aspectos a mejorar

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

c) Opinión y/o consideraciones del residente

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

APÉNDICE 2

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Residente:

Año Residencia:

Fecha:

Área Internación

	Evaluación				
	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Historia Clínica					
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico					
La actualización diaria refleja la evolución del paciente					
Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis					
Diseña un plan diagnóstico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del Servicio					
Atención del paciente					
Se interesa por la situación global del paciente					
Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento					
Jerarquiza los problemas según prioridades					
Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios					
Realiza los procedimientos con destreza					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas					
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes					
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente					
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad					
Tiene criterio de derivación de acuerdo a la complejidad del paciente					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible.					
Presentación de pacientes					
Sigue una sistemática en la presentación del caso					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes					
Colabora en definir estrategias					

EVALUACIÓN GLOBAL DE DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
()	()	()	()

Observaciones:

.....

.....

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

1. Condiciones personales que merecen destacarse:
2. Aspectos a mejorar:
3. Opinión y/o consideraciones del Residente:

.....

Firma del Evaluador

.....

Firma del Residente

.....

Firma del Jefe de Servicio

.....

Firma del Coordinador del
comité de Docencia e investigación

EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES

Residente:

Año Residencia:

Fecha:

Ámbito: Atención Ambulatoria (consultorios)

	Evaluación				
	Casi siempre	A veces	Rara vez	N/O	N/C
Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y el examen clínico					
Evalúa correctamente el motivo de consulta y orienta el diagnóstico acorde a la patología					
Valora el riesgo potencial del medio socio-económico-ambiental en que se encuentra el paciente					
Realiza actividades preventivas acorde al paciente					
Orienta correctamente el diagnóstico					
Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a las prioridades					
Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente y su familia					
Tiene criterio de derivación y de internación					
Realiza el seguimiento del paciente en los casos que lo amerite					
Es cordial, inspira confianza					

Evaluación Global de Desempeño:

Muy satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

1. Condiciones personales que merecen destacarse:

2. Aspectos a mejorar:

3. Opinión y/o consideraciones del residente:

Aclaración del Residente

Firma y Aclaración del Evaluador

Firma y Aclaración del Jefe de Servicio

Firma del Secretario del Comité de
Docencia e investigación

APÉNDICE 3

Evaluación de procedimientos en Dermatología pediátrica

Residente:

Año de Residencia:

Procedimiento:

Biopsias de piel/ Curetajes/ Criocirugía/ Radiofrecuencia/ Láseres/Fototerapia /Cirugías/ Video-dermatoscopías.

Fecha:

FORMULARIO DOPS (DIRECT OBSERVATION OF PROCEDURAL SKILLS)										
	Insatisfactorio			Satisfactorio			Muy satisfactorio			No Valorable
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ANTES DEL PROCEDIMIENTO										
Demuestra conocimiento de los datos relevantes del paciente										
Demuestra conocimiento de indicaciones/contraindicaciones/riesgo										
Correcta planificación del procedimiento										
Comprueba disponibilidad de instrumental y su adecuación al caso										
Correcta exposición de estudios complementarios requeridos										
Correcta preparación del paciente										
Demuestra correcta técnica de asepsia y limpieza general										
Valoración Global										
DURANTE EL PROCEDIMIENTO										
Conocimiento y uso de los instrumentos										
Conocimiento del procedimiento										
Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado										
Habilidad para el control del sangrado										
Habilidades en técnicas de Inmovilización (vendajes compresivos, funcionales, rígidos)										
Trato respetuoso y correcto clima de trabajo con el resto del equipo										
Valoración Global										
DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO										
Registro adecuado del procedimiento en la HC										
Correcta realización de solicitudes post-procedimientos										

Comunicación del mismo, de recomendaciones y cuidados a paciente y familiares				
Planificar seguimiento y/o derivaciones ulteriores (citaciones)				
Ánalisis crítico de la propia intervención				
Valoración Global				
Sugerencias para mejora:				
Acción acordada:				
Autoreflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa?				

.....

Nombre y firma del Residente

.....

Nombre y Firma del evaluador

Apéndice 4

Residencia de Dermatología Pediátrica

Guía de Evaluación de desempeño en rotaciones externas

Apellido y Nombre:

Año de Residencia: Área:

Período evaluado:/..../..... al/..../.....

1. Asistencia y Puntualidad

No incurre en inasistencias, salvo las estrictamente justificadas. Si se ausenta: avisa y justifica. Es puntual en su arribo al hospital, llega a horario a los pases y reuniones médicas.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

2. Relación y compromiso con el paciente y su familia

Comunica información cierta con un lenguaje adecuado. Inspira confianza, es respetuoso, demuestra interés. Logra que el paciente y/o la familia hagan preguntas. Indaga y/o anticipa. Consulta opinión. Confirma que el paciente y/o la familia comprendan la información, se asegura de que estén al tanto del plan de seguimiento y futuros controles.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

3. Trabajo en equipo e integración grupal

Mantiene buenas relaciones con sus pares, con el equipo médico, enfermería, etc. Acepta observaciones, reconoce limitaciones. Colabora espontáneamente. Cumple rol adecuado a su año de residencia y se adapta. Comparte con el equipo los problemas, soluciones y/o consultas. Participa y aporta.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

4. Anamnesis y examen físico

Realiza una correcta entrevista médica y un examen físico completo. Focaliza el motivo de consulta y/o internación. Jerarquiza y sintetiza. Lleva registros completos, actualizados y ordenados de sus propios pacientes.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

5. Criterio Clínico y nivel de alarma

Posee conocimientos teóricos sólidos y los aplica en la práctica clínica. Formula hipótesis acertadas. Solicita exámenes clínicos acertados y los interpreta apropiadamente. Conductas terapéuticas adecuadas. Fija prioridades. Plantea diagnósticos diferenciales pertinentes.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

6. Transmisión de la información. Capacidad para sintetizar y presentar a los pacientes.

Transmite la información sobre los pacientes en forma clara y efectiva, tanto en forma verbal como en la historia clínica. Registra y documenta la información correctamente. Sus evoluciones en la historia clínica reflejan adecuadamente la situación del paciente y el plan de estudio. Preserva la confidencialidad de la identidad y datos de los pacientes.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

7. Motivación para el aprendizaje

Amplía y comparte la información necesaria para la atención de los pacientes. Participa en discusiones, motiva a sus pares. Promueve proyectos y tareas, concurre a clases y ateneos.

Muy Bueno	Bueno	Regular	Insuficiente	Comentario
10	9	8 7 6	5 4	3 2 1

Aspectos a destacar:

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

Aspectos a mejorar:

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

Firma y sello del médico evaluador:

Firma y sello del Jefe de Servicio:

Firma y sello del residente:



**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

Instrumento de Autoevaluación de la Residencia de Dermatología Pediátrica

Residencia de Dermatología Pediátrica

Fecha:

Sede:

Datos del residente:

- Nombre y Apellido:
- Año de Residencia:
- Disciplina:
- Año de ingreso:

Expectativas:

Principales características personales y profesionales que pude y puedo aportar:

Al equipo de la sede	
A la sede (Área, departamento, servicio o Cesac, etc.)	
A la residencia	

Principales aspectos a mejorar a nivel:

Personal	
Conceptual	
Metodológico	

1. Hoja de Ruta

2.1 Área de Capacitación y Formación

Asistencia y participación en actividades de capacitación

Temática y/o nombre	Objetivos Específicos	Actividades	Período

Producciones escritas

Trabajos Individuales	
Trabajos colaborativos	

Campos de Acción - Intervención

Área	Objetivos Específicos	Actividades	Período

Principales aprendizajes:

.....

Firma del Residente
Aclaración
Disciplina
Ficha Censal/ Municipal

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno
Lic. Horacio Rodríguez Larreta

Vicejefe de Gobierno
Cdr. 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

Coordinadores Generales de la Residencia
Dr. Horacio Yulitta
Dra. María Paz Molina

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

Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes
Lic. Cecilia Acosta

Asesoras pedagógicas
Lic. Karina Friera
Lic. Ximena S. Varela

Autores del programa
Dr. José Antonio Massimo
Dra. Susana Alicia Grees
Dra. Andrea Bettina Cervini

Colaboradoras
Dra. Ianina Celia Massimo
Dra. María Luisa Rueda
Dra. Marcela Sandra Bocian
Dra. María Marta Bujan

El programa fue aprobado por Resolución N° 1239/MSGC/2019, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 29 de mayo de 2019.