



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

“2014 Año de las Letras Argentinas”.

MINISTERIO DE SALUD

PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA POSBASICA EN
MEDICINA DEL TRABAJO
ANEXO I

AÑO 2014
Aprobado por resolución 2014/492/MSGC

INDICE

- 1 INTRODUCCION
- 2 FUNDAMENTACION
- 3 DESCRIPCION DE LA POBLACION BENEFICIARIA
- 4 CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCABA
- 5 PROPOSITOS GENERALES
- 6 PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA POSBASICA EN MEDICINA DEL TRABAJO. OBJETIVOS GENERALES
- 7 ORGANIZACION GENERAL Y CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA.
- 8 ESTRATEGIAS DE CAPACITACION
- 9 ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO Y POR AREA SEGÚN AMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE
- 10 OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACION
- 11 SISTEMA DE EVALUACION
- 12 BIBLIOGRAFIA
- 13 APENDICE

1-INTRODUCCIÓN:

La Medicina del Trabajo es la rama de la Medicina dedicada a la promoción y protección de la salud de los trabajadores en relación con su trabajo. Basa su accionar en la identificación, evaluación y eliminación de agentes y factores de riesgo presentes en el medio ambiente de trabajo así como en el diagnóstico precoz de enfermedades relacionadas con él y la asistencia y prevención de accidentes de trabajo, es una especialidad pos básica general con una duración de 2 años.

Entiende que el trabajo es un determinante del proceso salud-enfermedad-atención.

Pretende asegurar la accesibilidad del derecho a la salud en relación con el trabajo. Ejecuta acciones de promoción de la salud aprovechando el hecho de la permanencia de un sujeto en un empleo, diagnostica y trata precozmente otras patologías, no inherentes al trabajo en sí, pero que afectan sin duda la capacidad del hombre para su pleno desarrollo.

Procura por ello la generación de ambientes de trabajo sanos y seguros adaptando el trabajo al hombre.

La Residencia en Medicina del Trabajo tiene como objetivo general la formación de profesionales con capacidades, habilidades y destrezas para alcanzar los propósitos de la especialidad.

Esta formación se basa en tres ejes fundamentales:

- 1- Vigilancia del medio ambiente de trabajo
- 2- Vigilancia de la Salud de los trabajadores.
- 3- Información, formación y asesoramiento.

2 - FUNDAMENTACION:

Desde los tiempos de Bernardo Ramazzini (año 1703), que sienta las bases de las patologías de las profesiones u oficios y se establece al trabajo como factor de salud enfermedad, aparece en las ciencias médicas la necesidad de su estudio.

En nuestro país hombres como Boccia, Pataro, Carrillo. Reggi y Rodríguez siguiendo esta consigna han fijado los pautas para la formación de especialistas en Medicina del Trabajo.

Organizaciones internacionales como la OIT y la OMS destacan el valor preventivo de la especialidad y la necesidad de estimular al médico para su conocimiento.

El desajuste entre condiciones de trabajo y trabajador determina además de la capacidad de trabajo, la calidad, eficiencia y eficacia de la tarea desarrollada.

Se evidencia así un complejo proceso, los trabajadores se enferman o accidentan, se incrementa la carga de trabajo, disminuye la productividad, aumentan los costos y se afecta la calidad de los servicios brindados a la población.

Las condiciones sociales del trabajo, sus riesgos y la profundización de las diferencias sociales condicionan a la población trabajadora a una mayor susceptibilidad de padecer enfermedades, accidentes y desgaste laboral. Al ser la salud y el trabajo derechos inalienables resulta inaceptable la pérdida de uno de ellos en el ejercicio del otro.

Según estimaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), publicadas en 2002 cada año se producen en el mundo más de 2.000.000 de fallecimientos por causas asociadas al trabajo. Esta cifra supera a los cálculos de mortalidad de sucesos tales como accidentes de tránsito (990.000), conflictos bélicos (502.000), violencias (563.000) y VIH / SIDA (312.000).

A su vez se han estimado unos 270 millones de accidentes de trabajo y 160 millones de enfermedades profesionales en el mismo período.

El costo estimado por pérdidas de salud en el ámbito del trabajo alcanzaría un 4% del PBI mundial superando el valor del mismo alcanzado en África y Asia Meridional en su conjunto.

Estas cifras adquieren mayor dramatismo frente a la consideración que 12.000 niños mueren por accidentes de trabajo cada año, fundamentalmente en países con rentas medias o bajas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), según lo expresado en el 41º Consejo Directivo (CD 41/15), dice que "... en América Latina y el Caribe entre los principales factores de riesgo en relación con la mortalidad, los derivados de la ocupación se encuentran en el séptimo lugar, ocupan el segundo lugar en cuanto a años de vida con incapacidad y el cuarto en términos de años potenciales de vida perdidos..." .

En 1990 la mortalidad ocupacional en el continente americano, según la OPS, tuvo igual magnitud que la atribuida al uso del tabaco.

En la Argentina, de acuerdo con los datos oficiales a cargo de la Superintendencia de Riesgos del Trabajo (SRT), durante el año 2010 se registraron 871 trabajadores fallecidos. Asimismo fueron notificados 630.766 accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, más de 55700 trabajadores con incapacidades permanentes y más de 14 millones de jornadas de trabajo perdidas. Para este mismo período se contabilizaron 7.966.922 trabajadores cubiertos en promedio (frente a una Población Económicamente Activa – PEA – estimada en 17 millones de personas). Finalmente en base a estos datos se ha calculado una incidencia global de 79.17 casos por mil trabajadores cubiertos.

De acuerdo con los datos de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación (segundo trimestre 2007), un 42,2% del total de asalariados mayores de 18 años, de los 28 principales aglomerados urbanos, carecen de descuentos jubilatorios. De dicha observación puede inferirse que también carecen de cobertura en el sistema de riesgos del trabajo por deberse a empleo no registrado.

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dice en su **ARTICULO 43.-**"... La Ciudad protege el trabajo en todas sus formas. Asegura al trabajador los derechos establecidos en la Constitución Nacional y se atiene a los convenios ratificados y considera las recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo. La Ciudad provee a la formación profesional y cultural de los trabajadores y procura la observancia de su derecho a la información y consulta..."

El sistema de residencias médicas es considerado mundialmente como el mejor para la educación médica de postgrado al brindar formación claramente superior a otros sistemas de capacitación. El sistema de residencia genera un beneficio a los servicios médicos hospitalarios y extra hospitalarios pues la capacitación de jóvenes médicos fomenta el trabajo interdisciplinario, normatiza conductas de diagnóstico y tratamiento y estimula la organización de múltiples actividades académicas.

Esta jerarquización científica, ética y humanitaria eleva la calidad de la práctica médica y en consecuencia la calidad de vida de sus beneficiarios principales: los trabajadores del sector público en particular y la población económicamente activa de la Ciudad de Buenos Aires asistida en el sistema público de salud en general.

De esta manera, la realización y permanente actualización de un programa de Medicina del Trabajo, junto a un justo sistema de selección de los profesionales y una rigurosa evaluación colaboran en el logro del objetivo de contar con un sistema de capacitación continua, homogénea en los diversos centros asistenciales y en desarrollo y evolución constante para permitir la mejor formación.

En Julio de 1995 por disposición **874** de la entonces Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires se crea el **Grupo de trabajo Medicina y seguridad en el Trabajo del Htal. P. Piñero**, que funciona como tal hasta el año 2011, cuando se crea el **Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo Hospitalario único en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires**.

Desde el punto de vista asistencial la demanda de este servicio ha crecido hasta superar las **2.000 consultas** espontáneas anuales, además de la participación en diversos comités (de catástrofes, bioseguridad, violencia laboral, y residuos, por ejemplo), el relevamiento de agentes de riesgo y la intervención en acciones específicas en materia de promoción y protección de la salud de los trabajadores del propio hospital, de su área programática y de todos los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Este servicio se vincula directamente con la formación de especialistas siendo **sede de la Carrera de Médico Especialista en Medicina del Trabajo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires**. Asimismo, este servicio es considerado referente por otros estamentos de la misma ciudad tales como la Dirección General de Protección del Trabajo o la Escuela de Enfermería “Dra. Cecilia Grierson”, por entidades gremiales como la Asociación de Médicos Municipales, SUTECBA y la Federación de Profesionales de la Salud de la Ciudad y por otros centros hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad.

El reciente Decreto (CABA) 597/2011 crea el Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo Hospitalario en la estructura del Hospital P. Piñero como referencia de la Región Sanitaria 2.

Reconoce en sus considerandos la vigencia de la ley 19587 y sus decretos reglamentarios, en especial respecto de la obligación del empleador de crear servicios de Medicina del Trabajo y de Higiene y Seguridad. Asimismo identifica la obligación emergente del Convenio Colectivo de Trabajo establecido entre la asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires y la Federación de Profesionales y el empleador, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de que cada región sanitaria al menos cuente con un Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo (Art. 83 – 87).

Dispone que se efectúen los exámenes preoccupacionales a los postulantes a ingresar a los establecimientos dependientes del Ministerio de Salud en los hospitales designados para cada región sanitaria, así como las tareas de vigilancia de la salud de los trabajadores y de vigilancia del medio ambiente de trabajo.

3-DESCRIPCION DE LA POBLACION DESTINATARIA:

La población destinataria directa son los trabajadores del Hospital P. Piñero del Ministerio de Salud del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, y la Población económicamente activa de su área programática y la región sanitaria correspondiente.

El Hospital General de Agudos Parmenio Piñero es uno de los hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. Inaugurado alrededor de 1917, su edificación se basaba en un conjunto de pabellones distribuidos en un amplio parque, actualmente el hospital tiene una capacidad de 400 camas. El área programática del hospital es una de las más extensas de la Ciudad de Buenos Aires, cuenta con ocho centros de salud, dos policonsultorios y 36 médicos de cabecera para asistir a una población potencial de 300000 personas que viven en su zona de influencia de alrededor de 35 kilómetros cuadrados que equivalen a un quinto de la superficie de la Ciudad.

El Hospital P. Piñero pertenece a la Región Sanitaria 2 que abarca las comunas 7, 8 y 9: la comuna 7 agrupa los barrios de Flores y Parque Chacabuco, la comuna 8 abarca los barrios de Villa Lugano, Villa Soldati y Villa Riachuelo y la comuna 9 abarca los barrios de Liniers, Parque Avellaneda y Mataderos. La población económicamente activa presenta un índice de dependencia mayor que las otras regiones. El promedio per cápita para esta región es más bajo que para las otras regiones, solo el 7,5 % de la población mayor de 25 años presenta estudios universitarios completos, es la comuna que presenta el mayor porcentaje de población mayor de 25 años que tiene como máximo nivel alcanzado el primario completo. El 47,1% de la población de esta Comuna cuenta solo con el sistema público como cobertura de salud.

La tasa de mortalidad general de la Región es de 11 por 1000 habitantes al igual que la de la Ciudad, las Comunas 8 y 9 presenta mayor tasa de mortalidad comparada con la de la Región y con la de la Ciudad. Respecto al grupo de edad de 15 a 64 años, las dos primeras causas de muerte son: tumores, enfermedades del sistema circulatorio. En la comuna 8 las causas externas ocupan el tercer lugar como causa de muerte.

La comuna 8 presenta la tasa de mortalidad por tuberculosis más alta de la Región y de la Ciudad, a su vez presenta la tasa de mortalidad por VIH y por agresiones más alta de la Región y la primera duplica a la de la Ciudad y la segunda la triplica.

En la región existen barrios pobres y villas de emergencia, donde en los últimos años la población creció en número y en problemas sanitarios. La dotación de personal del Hospital Piñero a Enero de 2012 asciende a 2075 contratos directos a los que se agregan las empresas de alimentación, mantenimiento, limpieza y seguridad superando así el número de 2700 trabajadores.

4-CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCBA:

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación en servicio, de posgrado y a tiempo completo, con actividad programada y supervisada desde la ¹Dirección de Capacitación como autoridad de aplicación, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extrahospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las Residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustaran sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153).

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

- 1) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- 2) El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- 3) 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. (...)
- 4) La organización y desarrollo del área estatal, conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel; (...) El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual (Ley 153. Art. 3 Definición. Selección)

En su artículo 14, se refiere a los objetivos del subsector estatal, y en su inciso j, sostiene **Garantizar el desarrollo de la salud laboral.**

¹ Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCABA, con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación en servicio.

Actualmente no existe dentro del sistema municipal de residencias oferta formativa en Medicina del Trabajo.

El aspirante a la residencia en medicina del trabajo debe tener Residencia completa en: Clínica Médica, Medicina General, Cirugía General o Residencias Médicas Clínicas con orientación o Residencias Quirúrgicas con orientación. Los dos años siguientes serán formados en Medicina del Trabajo.

La capacitación de los residentes incluye la adquisición y el desarrollo progresivo de información, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes dentro de un sistema de salud que abarca la atención de los trabajadores dependientes del GCBA y los ciudadanos del área programática del Hospital.

5-PROPOSITOS GENERALES:

La Residencia en Medicina del Trabajo como sistema de formación de postgrado se propone:

- Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud - enfermedad en relación con el trabajo sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.
- Entender a la salud como un derecho que se garantiza a través de prácticas profesionales articuladas bajo una estrategia interdisciplinaria junto con la propia comunidad.
- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Establecer modelos de integración y de trabajo interdisciplinario con todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Fomentar la promoción y protección de la salud de los trabajadores en relación a su trabajo y el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las patologías derivadas de las exposiciones laborales.
- Desarrollar habilidades para la educación continua y permanente.
- Desarrollar valores éticos y humanitarios para el desempeño profesional.

6-PERFIL DEL EGRESADO DE LA RESIDENCIA POSBASICA EN MEDICINA DEL TRABAJO. OBJETIVOS GENERALES:

Al finalizar el periodo de formación de 2 años, el residente deberá ser capaz de:

- Identificar, evaluar, eliminar o reducir los factores de riesgo del trabajo.
- Implementar procedimientos efectivos para lograr vigilancia, control y/o erradicación de los factores de riesgo del trabajo.
- Atender las necesidades de prevención, diagnóstico y asistencia de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Interpretar indicadores demográficos, económicos, nutricionales, educacionales y de salud del área donde desempeña su tarea.
- Conocer el valor de los factores históricos, geográficos, culturales, económicos, sociales, biológicos y psicológicos en las condiciones y medio ambiente de trabajo. (CYMAT).

- Comprender la situación laboral en el contexto de factores históricos, geográficos, culturales económicos, sociales, biológicos, y psicológicos.
- Identificar las alteraciones en la salud provocadas por los factores de riesgo detectadas en fase precoz y reversible.
- Aplicar técnicas de planificación y programación de métodos y medidas tendientes a prevenir y promover la salud y seguridad en el trabajo.
- Aplicar métodos y técnicas para la investigación clínica y epidemiológica.
- Generar estrategias de atención primaria de salud en relación al trabajo.
- Reconocer la legislación nacional, Provincial, municipal, e internacional para su aplicación en los lugares de trabajo.
- Organizar y administrar servicios de Medicina del Trabajo.
- Aplicar técnicas de ERGONOMIA para la adaptación del trabajo al hombre.
- Aplicar técnicas de comunicación.
- Manejar los elementos básicos que le permitan planificar y ejecutar actividades de educación sanitaria.
- Aplicar metodologías científicas en el conocimiento administrativo, estadístico, sociológico y económico de la problemática laboral.
- Internalizar códigos deontológicos para aplicarlos en acciones cotidianas.
- Valorar la importancia del trabajo interdisciplinario.

7-ORGANIZACION GENERAL CONDICIONES MINIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA:

La Residencia pos básica de Medicina del Trabajo, al igual que el resto de las Residencias del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, se rige por lo dispuesto en la (Ordenanza 40.997/86, Ley 601, Ley 2445 y Ley 4702).

De acuerdo a esto, la Residencia es un sistema de capacitación en Servicio, a tiempo completo y con dedicación exclusiva para Residentes y Jefe de Residentes y de tiempo completo para Instructores de Residentes.

La duración del programa es de 2 años. Según la ley N° 4.702, el horario consta de nueve (9) horas diarias a ser cumplidas de 8 a 17 hs. durante cuatro días hábiles. Los residentes realizarán como máximo por semana veintiocho (28) horas de guardia supervisada, durante todos los años de la residencia.

REQUISITOS DE INGRESO Y MODALIDAD DE SELECCIÓN:

A. CONDICIONES REQUERIDAS SEGÚN NORMATIVAS VIGENTES PARA LAS RESIDENCIAS POSBASICAS:

Desde la fecha de emisión del diploma de medico hasta la fecha de cierre a la inscripción al concurso, el postulante no deberá exceder 8 años de egresado.

B. DOCUMENTACION NECESARIA PARA RESIDENCIAS POSBASICAS:

Al momento de inscribirse, solo deben presentar el DNI, titulo o fotocopia de titulo legalizada y original y copia del certificado de Residencia completa en Clínica Medica, Medicina General, Cirugía General, Clínicas con orientación o Quirúrgicas con orientación.

El sistema de ingreso tiene 2 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, atento a la normativa vigente.

7-1 FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISION 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.

Coordinador general de la Residencia:

La actual designación de Coordinadores Generales está determinada por la Resolución N° 2122/MSGC/11.

Son sus funciones y responsabilidades:

- Elaborar el Programa Docente General de la Residencia.

- Actualizar periódicamente el Programa Docente General de la Residencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia.
- Garantizar el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Asesorar en la selección de las sedes de la Residencia y participar en el monitoreo de su capacidad formadora.
- Participar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar y garantizar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Propiciar el vínculo institucional entre la Residencia y las instancias superiores de la autoridad de aplicación: la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación o el organismo que lo reemplace y la Dirección General de Redes y Programas.
- Propiciar la articulación entre la Dirección de Capacitación dependiente de la Dirección General de Docencia e Investigación, Comités de Ética en Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores locales de Programas, Jefes y/o Instructores de Residentes y Residentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia acorde a la normativa vigente a través de la elaboración del examen, la orientación a aspirantes, la toma, la resolución de apelaciones y el análisis de los resultados del examen.
- Diseñar, gestionar la puesta en marcha y analizar el sistema de evaluación del desempeño de los Residentes.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes citadas.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias del Sistema de Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación y Docencia organice.
- Promover la capacitación y actualización periódica en temáticas inherentes al campo profesional, a la gestión en salud y a la función de coordinación.

Coordinador local del programa:

Son sus funciones y responsabilidades:

- Coordinar las actividades de formulación del proyecto local de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y, a través del mismo, la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la Residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los Jefes de Residentes e Instructores de Residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación y Docencia.

Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la Carrera Profesional Hospitalaria. 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.
- Realizar el seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

Jefe de Residentes:

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad.

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la Subcomisión de Residencias.

Sus funciones serán:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores Locales de Programas y Jefes de Servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- Participar en la evaluación de los residentes.

7.2 CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LAS SEDES PARA EL DESARROLLO DE LA RESIDENCIA:

En su inicio, esta residencia se desarrollará en el Hospital Parmenio Piñero.

De acuerdo a los requerimientos para la atención integral del paciente y la capacitación del médico en formación en la especialidad, se requiere que las sedes base cuenten con:

- Consultorios de la especialidad para la atención de consultas de primera vez y ulteriores, equipados con camilla, lavabo, legajero para historias clínico-ocupacional.
- Espacio especialmente dedicado a la actividad docente: clases, ateneos, bibliográficos, biblioteca con suscripción a revistas de la especialidad.
- Actividad de investigación básica: protocolos de tratamiento, investigación clínica, casuística y seguimiento de patologías.
- Comité de violencia laboral.
- Comité de emergencia.
- Comisión de CYMAT

ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDAD FORMATIVO-ASISTENCIAL:

Involucra el 70% del tiempo total y se realiza con la permanente supervisión de los médicos del staff de cada servicio. Todas las actividades se realizarán con una coordinación permanente y activa con otros miembros del equipo de salud y seguridad en el trabajo.

Este tipo de actividades incluyen, entre otras:

- Confección de la historia clínica- ocupacional orientada al problema de las condiciones y medio ambiente de trabajo, así como a los antecedentes laborales y de exposición a riesgos del trabajo.
- Evaluación del paciente que ingresa al hospital por demanda espontánea o derivado de otro centro de salud o servicio del hospital.
- Evaluación y seguimiento de los pacientes en tratamiento por accidentes de trabajo y/o enfermedades del trabajo.
- Atención en consultorio de los pacientes-trabajadores del hospital y de la población económicamente activa del área programática del Hospital P. Piñero.
- Rotaciones electivas por los diferentes servicios dentro del hospital, centros de salud pertenecientes al área programática, otras dependencias como la: SRT, DGPT, Comisiones Medicas, ART.
- Realización de los procedimientos relacionados con la especialidad, como: relevamiento y mapeo de agentes de riesgo en las distintas, áreas del hospital (guardia, laboratorio, esterilización, quirófano, anatomía-patológica, internación, radiología, oncología, mantenimiento, etc.).
- Capacitación, información los trabajadores del hospital y de los centros de salud acerca de los riesgos del trabajo, procedimiento en caso de accidente o en enfermedad profesional.

ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y FUNCIONES PROFESIONALES:

Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo del Hospital Parmenio Piñero como sede base:

Consultorios: Es en este sector donde se desarrolla la mayor parte de las actividades cotidianas del residente. Aquí se controlan los pacientes en tratamiento (accidentes de trabajo y enfermedades profesionales) y aquellos que concurren con las alteraciones más frecuentes de la especialidad para interconsultas y / o diagnóstico para su evaluación inicial.

A este servicio, en general concurren los pacientes por primera vez, y es donde el residente se capacita para el manejo de información. En este caso, el residente tendrá una participación pasiva en los momentos de comunicación con el paciente durante el primer año, presenciando este acto en conjunto con el resto del equipo de salud y seguridad en el trabajo. Durante el segundo año, tendrá una participación más activa en conjunto con el personal de staff interdisciplinario (psicólogos, sociólogos, especialistas en higiene y seguridad).

También concurren los pacientes accidentados con riesgo biológico punzo-cortante, que deben recibir profilaxis inmediata y luego seguimiento del tratamiento, así como investigación del accidente.

Otros ámbitos: También se realizaran actividades en áreas de emergencia (**guardia**), laboratorio, radiología, internación, esterilización, quirófano, anatomía-patológica, oncología, consultorios externos de otras especialidades, es decir en todas las áreas del hospital donde el médico del trabajo es requerido para evaluar y mejorar las CYMAT.

ACTIVIDAD ACADÉMICA:

Involucra el 20% del tiempo total y se efectúa con la supervisión y monitoreo del Jefe de residentes y Coordinador local del programa. Con frecuencia semanal se organizan las siguientes actividades:

- Talleres organizados por el jefe de residentes y el coordinador de cada módulo...
- Ateneos bibliográficos. La elección de los temas a discutir estará a cargo del jefe de residentes.
- Discusión de casos clínico-ocupacionales.
- Asistencia al Comité de Violencia y Comité de Emergencias u otros que funcionen en cada servicio y según su lugar de rotación.
- Concurrencia a las clases teóricas, dos veces por semana de 08.30 a 12:30 hs.
- Concurrencia a cursos o reuniones científicas de la especialidad.

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN: Ocupa el 10% del tiempo total e incluye:

- o Participar de actividades formativas sobre metodología de la investigación y ética.

- o Preparar un proyecto de investigación epidemiológica respetando las reglas de la normativa específica vigente y bajo supervisión del jefe de residentes y coordinador local.

7.3. ORGANIGRAMA DE ROTACIONES ANUALES:

Se entiende por rotación a las pasantías por áreas del Sistema de salud y Seguridad Social que el Residente debe cumplir obligatoriamente para completar la formación curricular de la residencia. El Residente, dispone de rotaciones electivas acordes a sus preferencias de formación.

Las rotaciones son obligatorias y se realizarán dentro del hospital donde se está desarrollando su Residencia o fuera de él, en lugares autorizados, acordes al programa de la Residencia. Las rotaciones se cumplirán en: Departamento de emergencias (guardia), Área Programática (CESACS), Consultorios externos: traumatología, neumotisiología, dermatología, neurología, oncología, otorrinolaringología, oftalmología, obstetricia, ginecología, psiquiatría, alergia e inmunología, infectología, clínica médica (sala). Superintendencia de Riesgos del Trabajo, Aseguradoras de Riesgos del Trabajo, Dirección General de Protección del Trabajo del GCBA, Comisiones Medicas.

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente.

Los ámbitos de rotación deberán:

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.

Cada rotación tiene una duración de 3 meses y no pueden ser consecutivas.

Rotación electiva: Tendrán acceso a la misma los residentes del último año. La duración será de 2 meses y podrá llevarse a cabo dentro de las áreas de las Instituciones participantes durante cualquiera de las rotaciones. Los que accedan a la misma deberán comunicar su elección al comienzo del último año.

También podrán solicitar rotaciones en el extranjero o por el interior del país de acuerdo a los lineamientos de la normativa vigente.

8.- ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN:

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

8.1 Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías dónde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

8.2 Promover la Participación de profesionales de staff

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

8.3 Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

8.4 Integrar la Formación Teórica con la Práctica

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria. Es esperable que se desarrolle todas las modalidades conocidas para la

realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

8.5 Fomentar la Interdisciplina

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

8.6 La Supervisión

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.

9.-ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO Y POR AREA SEGÚN AMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE CON SUS OBJETIVOS Y CONTENIDOS:

La capacitación de los residentes se basara en tres ejes fundamentales:

- 1) Vigilancia del medio ambiente de trabajo.
- 2) Vigilancia de la salud de los trabajadores de la salud.
- 3) Información, formación y asesoramiento.

La formación del residente se realiza a través de la *capacitación permanente en servicio y de manera supervisada por un médico del staff de la especialidad*. De esta manera, se hace una continua integración teórico-práctica para la formación de capacidades complejas que se ponen en juego en el desempeño profesional.

El Departamento de Salud y Seguridad en el Trabajo comprende los siguientes sectores:

- 1- Consultorios externos.
- 2- Todas las áreas del hospital (guardia, laboratorio, anatomía-patológica, radiología, internación, esterilización, mantenimiento, quirófano, diagnóstico por imágenes, etc).
- 3- En el aula para el desarrollo de la actividad teórico-académica.

10.- OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACION:

Residentes de Primer Año:

- Confeccionar historias clínicas ocupacionales, realizando una correcta anamnesis y semiología.
- Reconocer los distintos componentes de las Condiciones y medio ambiente de trabajo y su impacto en la salud de los trabajadores.
- Administrar el sistema de notificación y registro de enfermedades profesionales, accidentes de trabajo y enfermedades relacionadas con el trabajo.
- Realizar e interpretar estadísticas descriptivas y analíticas.
- Investigar los factores determinantes de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

- riesgo del medio ambiente de trabajo Identificar agentes de
- riesgo derivados de las condiciones y medio ambiente de trabajo Evaluar los factores de
- agentes de riesgo (físicos, químicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad, etc.) Relevar y mapear los
- epidemiológica con prioridad en la obtención de datos para la construcción de Realizar investigación
- demográficos, económicos, nutricionales, educativos y de salud del área donde Interpretar indicadores desempeña su tarea.
- situación laboral en el contexto de factores históricos, geográficos, culturales, económicos, sociales, biológicos y psicológicos. Comprender la
- Participar en ateneos : discusión de casos y resolución de problemas
- Participar en los comités de violencia laboral y emergencias hospitalarias.
- Realizar trabajos de investigación: Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye:

Durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final el segundo año debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

Residentes de Segundo Año:

- Identificar los motivos de consulta de origen laboral en los diferentes niveles de atención de la salud, atendiendo las necesidades de prevención, diagnóstico y asistencia de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Generar estrategias de atención primaria de salud en relación al trabajo.
- Realizar el monitoreo biológico de acuerdo a las normas en materia de salud de los trabajadores.
- Realizar los exámenes preocupacionales, periódicos, previos a la transferencia de actividad, posteriores a una ausencia prolongada y previa a la terminación de la relación laboral.
- Gestionar y auditar las prestaciones que la ART debe otorgar frente a enfermedades profesionales, accidentes de trabajo asegurando la oportunidad y calidad de los mismos.
- Controlar y erradicar los agentes de riesgo que afectan la salud de los trabajadores, implementando procedimientos efectivos.
- Organizar y administrar Servicios de Medicina del trabajo.
- Valorar y aplicar en la práctica diaria el trabajo interdisciplinario.
- Aplicar técnicas de ergonomía para la adaptación del trabajo al hombre, y recomendar características de diseño de lugares, puestos, equipos y procedimientos seguros.
- Coordinar acciones en higiene y seguridad (medición de contaminantes, uso de elementos de protección personal, planes de evacuación con roles de incendio, formación de brigadas) etc.

- Aplicar técnicas de comunicación, capacitando a los trabajadores acerca de los riesgos de su trabajo y origen ocupacional de las patologías.
- Asesorar a los trabajadores y empleadores respecto de recomendaciones y técnicas de prevención que resultan esencialmente aconsejables o adecuados.
- Presentar y promover la discusión de casos en ateneos.
- Reconocer y aplicar la legislación nacional, provincial, municipal e internacional en los lugares de trabajo.
- Valorar las incapacidades laborativas. Utilizar la tabla de valoración de incapacidades Dto. 659/96.

CONTENIDOS GENERALES DEL PROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO:

Preventiva: Salud Pública. Introducción al estudio de la Medicina del Trabajo Higiene y Seguridad en el trabajo, fisiología del trabajo, ergonomía, ecología y saneamiento.*

Patología: Patología del trabajo, toxicología ocupacional. Cáncer y trabajo. Patología por rama de actividad.*

Administrativa: Administración general, administración y gestión de los Servicios de Medicina del Trabajo. Roles posibles del médico del trabajo.*

Psicosocial del trabajo: Condiciones y medio ambiente del trabajo. Sociología del trabajo. Historia del trabajo. Antropología del trabajo. Salud mental y Trabajo.*

Docente: Metodología de la enseñanza aprendizaje.*

Investigación. : Epidemiología. Bioestadística. Metodología de la Investigación.*

Médico-legal: Medicina legal del trabajo. Derecho del trabajo y de la Seguridad Social.*Descripción detallada de los contenidos (ver-Apéndice).

11.-SISTEMA DE EVALUACION:

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio.

El sentido primordial es el de permitir su mejora continua, contribuye a la mejora del programa de formación de los recursos humanos que a su vez impacta en el proceso de promoción y de atención de la salud.

EVALUACION DEL PROGRAMA:

El programa de la Residencia es un documento esencial 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 ecualización.

Por tal motivo, la coordinación general de la Residencia de Medicina del Trabajo basado en los objetivos determinados por la Autoridad de aplicación² del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, planifica estratégicamente su trabajo para lograr evaluar y actualizar el Programa de Formación de Residentes a través de diferentes de metodologías y herramientas.

EVALUACION DEL DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de una persona para realizar una práctica profesional.

Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica.

Estas modalidades de evaluación se basan 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 instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de Residentes y el Coordinador del Programa de Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra 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 firmara la aceptación y conocimiento de su evaluación.

10.1.- RECOMENDACIONES PARA LA EVALUACION DE LOS RESIDENTES:

Puestos a evaluar a los profesionales en formación podemos distinguir distintos aspectos de su comportamiento que dan lugar a un dispositivo de evaluación determinado. En un programa centrado en la formación de competencias la mira esta puesta en el desempeño concreto que muestra el profesional residente. Pero esta puesta en acto de distintos saberes que requiere el ejercicio de una competencia estudiada. Dijimos que las competencias combinan conocimientos, actitudes, realización de procedimientos y acciones, procesos de pensamiento de distinta complejidad y uso de recursos disponibles. Por lo tanto se debe destinar un tiempo y usar una modalidad determinada para evaluar componentes.

Si pretendemos evaluar la capacidad de realizar diagnósticos pertinentes e integrados de las patologías que presenten los pacientes atendidos en consultorios externos, además de observar como hace esto con los pacientes a cargo, es necesario trabajar y evaluar los saberes componentes en otras situaciones como pueden ser la evaluación del tratamiento de casos en los ateneos clínicos y bibliográficos.

Para evaluar conocimientos y procesos de pensamiento de distinta complejidad pueden usarse dispositivos que tengan como instrumentos exámenes escritos de desarrollo, de análisis de casos o de selección múltiple.

Para evaluar actitudes específicas pueden organizarse entrevistas personales o grupales con distinto grado de estructuración. En estas entrevistas se pueden apreciar las percepciones que tienen los actores sobre proceso de formación sobre su propio rol, sobre el contexto y sobre sus propios logros.

Para evaluar la capacidad de producción de conocimientos nuevos se puede proponer la elaboración de monografías, investigaciones, estudios de casos o reflexiones sobre programas de salud en los que participó el residente.

Por último para evaluar el desempeño se debe organizar observaciones sistemáticas de la práctica en la situación natural de trabajo. Esta es una instancia integradora sobre la cual debe reflexionarse para lograr la articulación de los aprendizajes.

² Organismo dependiente del Ministerio de Salud GCBA, con responsabilidad directa sobre los sistemas de capacitación

A lo largo del transcurso de los meses de aprendizaje la herramienta fundamental que construya un hilo conductor debe ser la supervisión capacitante o formadora. Nos estamos refiriendo a una concepción de la supervisión que supera la visión de la misma con una instancia de control y que la considera el medio fundamental para reflexionar conjuntamente con el evaluado, acerca del proceso de adquisición de competencias profesionales. El rol del evaluador es decisivo, ya que no es un mero vocero de sus valoraciones sobre el comportamiento del evaluado sino que debe contribuir, con sus ilustraciones, con sus fundamentos, a la comprensión de lo sucedido y a la detección de alternativas de mejora del comportamiento evaluado. El residente debe sentirse respetado como sujeto que trabaja y aprende a la vez que debe reconocer las responsabilidades que le competen en su propia formación. Es por eso que la supervisión debe preocuparse por desarrollar y apoyar el desarrollo de las capacidades de los supervisados. Se debe permitir la participación del supervisor y supervisado debe caracterizarse por el respeto, la contención, la claridad, la aceptación y el reconocimiento mutuo de capacidades y potencialidades.

A modo de síntesis, destacamos algunas ideas generales sobre la evaluación general de los residentes:

- La evaluación debe contribuir al perfeccionamiento del modelo de formación elegido.
- Es preciso evaluar la variedad de comportamientos componentes de una competencia profesional así como las competencias en situaciones naturales.
- Deben construirse las condiciones para asegurar equidad en las oportunidades y condiciones de ser evaluados.
- El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador local del Programa de Residencia, cuando las actividades evaluadas se desarrollan en la sede de origen.
- Es necesario que se comprometan tanto evaluadores como evaluados.
- La evaluación debe estar sujeta a criterios y los evaluados deben conocerlos.
- Se debe garantizar la difusión de las conclusiones y sugerir recomendaciones surgidas de la evaluación.

10.2.-EVALUACION DE LAS ROTACIONES:

Esta es una oportunidad para revelar información acerca de la percepción del Residente de la capacitación obtenida, quien la completara al finalizar la rotación y se adjuntara a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluara esa experiencia de formación.

12.- BIBLIOGRAFIA GENERAL ORIENTADORA DEL PROGRAMA:

- 1) Ley Nacional de Higiene y Seguridad en el trabajo Nº 19587. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/17612/norma.htm>
- 2) Ley Nacional de Riesgos del Trabajo Nº 24557. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>
- 3) Decreto P.E.N. Listado de Enfermedades Profesionales Nº 658/96. Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/35000-39999/37572/texact.htm>
- 4) Ley GCBA Competencias de la autoridad administrativa del trabajo de la Ciudad de Buenos Aires Nº 265/99. Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php
- 5) Ley GCBA Residuos Patogénicos Nº 154/99, Art. 11 Manual de Gestión. Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php
- 6) Ley GCBA Violencia Laboral Nº 1225/03. Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php
- 7) Código Internacional de ética para los profesionales de la Salud Ocupacional, adoptado por Resolución SRT Nº 693/2004. Disponible en: <http://www.cepis.org.pe/cursoepi/e/lecturas/mod6/codigo.pdf>
- 8) Convenio OIT sobre los servicios de salud en el trabajo Nº 161. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C161>
- 9) Recomendación OIT sobre los servicios de salud en el trabajo Nº 171. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?R171>
- 10) Convenio OIT sobre seguridad y salud de los trabajadores Nº 155. Disponible en: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convds.pl?C155>
- 11) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud OMS. Disponible en: <http://www.crrps.org/download/OttawaCharter.pdf>
- 12) Clerc J.M. Introducción a las Condiciones y el Medio Ambiente de Trabajo, OIT 1987.
- 13) OMS. Salud Ocupacional para todos: Propuesta para una estrategia mundial de la OMS. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana 119 (5) ,1995. Disponible en: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v119n5p442.pdf>
- 14) OIT. Revista Trabajo Nº 30, Julio 1999. Disponible en: <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/30/index.htm>
- 15) OPS-OMS. 41^a Consejo Directivo. Salud de los Trabajadores en la región de las Américas. Octubre de 1999. Disponible en: <http://www.opas.org.br/gentequefazsaude/bvsde/bvsast/e/fulltext/region/region.pdf>
- 16) OMS. Comisión sobre determinantes sociales de la Salud. Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad Sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud- Resumen analítico del Informe Final 2008. Disponible en: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsdeter/fulltext/sdhresumen/comision.pdf>.
- 17) V. Mazzafero y col. Medicina y Salud Pública. Cap. 32 “Salud laboral” de Nieto, Héctor A. EUDEBA. Buenos Aires. 1999.
http://www.fmed.uba.ar/depto/sal_seg/salud_laboral1.pdf
- 18) Meda. D. ¿Qué sabemos sobre el trabajo? Revista de Trabajo Nueva Época - Año 3- Nº4. 2007
http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/revistaDeTrabajo/2007n04_revistaDeTrabajo.pdf
- 19) OPS-OMS. XXIII Conferencia Sanitaria Panamericana, Septiembre 1990.
- 20) Resolución XXII de la Salud de los Trabajadores Consejo Directivo OPS 1992.
- 21) Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Informe Estadístico 2009. Disponible en: <http://www.srt.gov.ar/data/fdata.htm>

13.- APENDICE

PROGRAMA E INSTRUMENTOS DE EVALUACION:

1) PROGRAMA DE ACTIVIDAD TEORICA- ACADEMICA

Áreas del conocimiento	Contenido
Preventiva	Salud Pública Introducción al estudio de la Medicina del Trabajo Higiene y seguridad Fisiología del trabajo Ergonomía Ecología y Saneamiento
Patología	Patología del trabajo Toxicología Ocupacional Cáncer y Trabajo. Patología por rama de actividad.
Administrativa	Administración general. Administración y gestión de los servicios de Medicina del Trabajo. Roles posible del médico del trabajo.
Psicosocial del trabajo	Condiciones y medio- ambiente del trabajo. Sociología del trabajo. Historia del trabajo Antropología cultural. Salud mental y Trabajo
Docente	Metodología de la enseñanza aprendizaje
Investigación	Epidemiología. Bioestadística. Metodología de la investigación.
Médico-legal	Medicina legal del trabajo. Derecho del trabajo y de la Seguridad social.

2) INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO:

RESIDENTE:

AÑO DE RESIDENCIA: ESPECIALIDAD:

ROTACIÓN: EVALUADOR:

FECHA: __ / __ / __.-

INSTRUCCIONES:

Para valorar el desempeño global del residente se considerarán las evaluaciones realizadas en los distintos ámbitos, que consideran los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir.

El evaluador sintetizará su apreciación según cuatro categorías, que se corresponden con los siguientes valores numéricos

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

NOTA:

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

Se promueve con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

No se promueve con valoración Poco satisfactoria o insatisfactoria

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.

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

Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento.

Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño usted deberá señalar si el residente se ha desempeñado en dicho ámbito, en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.

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.

N/o: no observado **n/c:** no corresponde a su nivel.

1. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE

1.1. Historia Clínica

-Realiza correcta y sistemáticamente el interrogatorio y examen clínico.

-Plantea una correcta orientación diagnóstico.

-Es ordenada, completa y evidencia capacidad de síntesis.

-Diseña un plan diagnostico y terapéutico acorde a la impresión diagnóstica y a la sistemática del Servicio.

Casi siempre	a veces	rara vez	n/o	n/c

1.2. Atención al paciente

- Es cordial, inspira confianza.
 - Se interesa por la situación global del paciente.
 - Jerarquiza la información brindada al paciente, comunicándola en forma comprensible.
 - Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.
 - Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.
 - Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento.
 - Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios.
 - Realiza los procedimientos con destreza.
 - Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.
 - Resuelve adecuadamente las situaciones más complejas.
 - Jerarquiza los problemas según prioridades.
 - Tiene criterio de derivación de acuerdo a la complejidad del paciente.

1.3. Presentación de pacientes

- Sigue una sistemática en la presentación del caso.
 - Promueve la discusión y hace nuevos aportes.
 - Colabora en definir estrategias.

Casi siempre	a veces	rara vez	n/o	n/c

1 - DESEMPEÑO DEL RESIDENTE:

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

2. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN CONSULTORIO EXTERNO

- Realiza un acto adecuado a la situación y motivo de consulta.
- Orienta correctamente el diagnóstico.
- Selecciona los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo a prioridades.
- Formula las indicaciones terapéuticas de acuerdo a la situación del paciente.
- Es cordial, inspira confianza.
- Se interesa por la situación global del paciente.
- Jerarquiza la información brindada al paciente, comunicándola en forma comprensible.

Casi siempre	a veces	rara vez	n/o	n/c

2 - DESEMPEÑO EN CONSULTORIO EXTERNO

Altamente Satisfactorio	Satisfactorio	Poco Satisfactorio	Insatisfactorio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES:

3. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN OTROS AMBITOS:

casi siempre	a veces	rara vez	n/o	n/c

-Se desenvuelve correctamente en otros sectores del hospital donde debe llevar a cabo trabajos específicos como confección de listas de cotejo y mapas de riesgo.

-Muestra interés y colabora en la solución de situaciones problemáticas de otras áreas del hospital.

4. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS

En clases y ateneos:

- Realiza presentaciones claras y precisas.
- Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.
- Participa en las discusiones.
- Interviene en la elaboración de trabajos científicos.
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad.
- Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones del Servicio.

casi siempre	a veces	rara vez	n/o	n/c

3 - DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS

Altamente Satisfactorio

Satisfactorio

Poco Satisfactorio

Insatisfactorio

OBSERVACIONES:

4 - ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD

Altamente

isfac

Satisfactorio

1

Poco

Satis
□

Insatisfactorio

1

OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE

- a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....

- #### b) Aspectos débiles que mejorar

.....

- c) Opinión y/o consideraciones del residente

.....

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Altamente
Satisfactorio

A small, empty square box with a black border, likely a placeholder for an image or diagram.

Satisfactorio

1

Poco
Satisfactorio

□

Insatisfactorio

1

Firma del Evaluador

Firma del Residente

**Firma del Jefe de Servicio o
del Coordinador de Residencias**

Firma del Secretario del Comité de Docencia e Investigación

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice-jefa de Gobierno

Lic. María Eugenia Vidal

Ministra de Salud

Dra. Graciela Mabel Reybaud

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Néstor Pérez Baliño

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Jefe de Gabinete de la Dirección General de Docencia e Investigación

A/c Dr. Horacio P. Yulitta

Directora de Capacitación y Docencia A/C

Prof. Dra Kumiko Eiguchi

Coordinador de las Coordinaciones Generales de Residencias

Dr. Horacio P. Yulitta

Coordinador General de la Residencia de Medicina del Trabajo

Dr. Héctor Nieto

Colaboradora en la Coordinación

Dra. Ilse Riatti

Asesora Pedagógica:

Lic. Patricia Rodríguez

AUTORES DEL PROGRAMA:

Dr. Héctor Nieto

Dra. Ilse Riatti

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución Nº 492/MSGC/14 el 7 de mayo de 2014