



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

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

**MINISTERIO DE SALUD**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA  
INFANTIL**

**ANEXO**

**2019**

Aprobado por Resolución N° 1135/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**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Ortopedia y Traumatología Infantil es la disciplina que se dedica al tratamiento ortopédico y quirúrgico de las afecciones del sistema musculo esquelético sean congénitos u adquiridos, desde el período de la concepción hasta el término de la adolescencia; en recién nacidos<sup>1</sup>, niños y adolescentes que se vean afectado el sistema osteomuscular.

El término ortopedia deriva del griego: “ortos significa recto y paidos niño”, o sea que la ortopedia se ocupa del recto crecimiento del niño.

La ortopedia y traumatología infantil se ha transformado en una especialidad independiente y bien diferenciada de la ortopedia y traumatología.

Años atrás, los servicios de cirugía Infantil de los hospitales pediátricos se encargaban del manejo de las enfermedades ortopédicas y de las fracturas. Los médicos responsables del seguimiento de los niños, muchas veces, recurrían a la experiencia de los traumatólogos de adultos para reforzar los conocimientos.

En la actualidad, esos conocimientos se adquieren en la residencia, la formación continua y la educación permanente, que permiten la actualización constante de los profesionales.

Hoy, superada la fuerte impronta francesa histórica, donde la Cirugía Infantil y la Ortopedia eran una sola especialidad, ha dado paso, a que los servicios estén escindidos y la ortopedia tenga su espacio, donde sus residentes se desarrollen y se formen en las diversas subespecialidades que todo servicio debe tener: Trauma, Miembro Inferior, Miembro Superior, Neuro-ortopedia, Cirugía Espinal, Cirugía Oncológica.

El Ministerio de Salud de la Nación, por Resolución 908/2012, le otorga el reconocimiento como especialidad. Antes solo se extendía un título de traumatólogo, o cirujano infantil.

Por la posibilidad de práctica intensiva, gradual y supervisada, la residencia en Ortopedia y Traumatología pediátrica es la instancia formativa esencial y privilegiada que permitirá al egresado de la Facultad de Medicina a acceder y formarse en la especialidad.

---

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

## 2. FUNDAMENTACIÓN

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”<sup>2</sup>. 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

Resalta, el modelo asistencial en el primer nivel de atención, en el marco de la atención primaria de la salud (APS)<sup>3</sup>. 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 los residentes, que 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/OMS<sup>4</sup> en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible<sup>5</sup>, desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura

---

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

<sup>3</sup> 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”.

<sup>4</sup> OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2017

<sup>5</sup> 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>

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 contextualizados<sup>6</sup>, 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 comunes<sup>7</sup> para asegurar estándares de calidad; incluye los contenidos transversales<sup>8</sup>, que el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en conformidad, los incorpora en la formación de los residentes, y se organizan en cuatro ejes: el profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

Con respecto a la especialidad, el programa de formación de la residencia de Ortopedia y Traumatología infantil, se basa en los siguientes principios orientativos:

- Reconocimiento del niño como sujeto de derecho.
- Crecimiento y desarrollo del niño respetando la interrelación de distintos factores ambientales, genéticos, nutricionales, culturales y psicosociales.
- Reconocimiento de la incidencia de factores psicosociales, que se denomina “nueva morbilidad” (la violencia, el maltrato, las malformaciones congénitas, las neoplasias y los trastornos nutricionales por exceso) obliga incorporar nuevos problemas y temáticas en la atención de la salud de niños y adolescentes, que deben ser contemplados en la formación de la especialidad.
- Compromiso con la promoción de la salud, prevención, detección temprana y atención de problemas de desarrollo y relación.

---

<sup>6</sup> 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>.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

- Restablecimiento de la función, en caso posible, de los segmentos del sistema musculoesquelético involucrado, con las técnicas quirúrgicas acordes a cada caso.
- Reinserción social del niño, rehabilitación y conocimiento de ayudas técnicas para su logro.

Este proceso de formación implica la construcción de una identidad profesional que integra, conocimientos científicos, compromiso con la asistencia al paciente, criterio ético con eje en el respeto del niño-niña-adolescente-familia, inserción en el sistema de salud y el compromiso con el contexto histórico-social e intereses y potencialidades personales.

Los avances en los tratamientos médicos logran 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 formar profesionales que acompañen y gestionen, el proceso de transición de la atención de los adolescentes desde los centros pediátricos hacia la atención orientada a los adultos teniendo en cuenta las necesidades médicas, psicológicas y educativas de los jóvenes durante este proceso.

La residencia ofrece la posibilidad de formación integral del especialista, contemplando diferentes modalidades de atención (ambulatoria e internación con cuidados progresivos). Hace énfasis, no solo, en acciones de asistencia sino también en promoción y en prevención. Promueve las actividades de docencia e investigación sirviendo de estímulo, no solo para el profesional en formación sino también para todos aquellos involucrados en la enseñanza.

Nuevas corrientes redefinen el rol social de la medicina pediátrica, señalando un nuevo posicionamiento destinado a aclarar, a debatir, a expresar y a declarar; lo que sucede en la sociedad. El ortopedista infantil, además de su acción específica sobre el sistema musculoesquelético debe trabajar con la convicción de que el cuerpo social funciona como una unidad y que, consecuentemente, deberá influir sobre todas las instancias que lo constituyen.

La residencia es un sistema de capacitación en servicio y el programa de formación prioriza el aprendizaje a través del trabajo diario en los ámbitos de desempeño tanto asistenciales como docentes de los servicios de Ortopedia y Traumatología Pediátrica bajo supervisión permanente, con responsabilidad progresiva en la toma de decisiones.

Ante esta realidad, se hace necesario, la elaboración del programa docente de la especialidad, teniendo en cuenta las tecnologías, avances científicos y cambios en la formación de los profesionales para el desempeño profesional.

## 2.1. Consideraciones generales sobre los programas de residencia del GCABA

### El Sistema de residencias

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

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 mismas<sup>9</sup>

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 Aires<sup>10</sup>

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 las necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El **desarrollo de una cultura de 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.

<sup>9</sup> Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

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

<sup>10</sup> Ley Básica de Salud 153 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias.

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

## **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 de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contemplará 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 aplicación<sup>11</sup> 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. Por consiguiente, se deben 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

---

<sup>11</sup> Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias



## 2.1. Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda<sup>12</sup>, 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 envejecida<sup>13</sup>: 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 %).

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 mujeres.

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

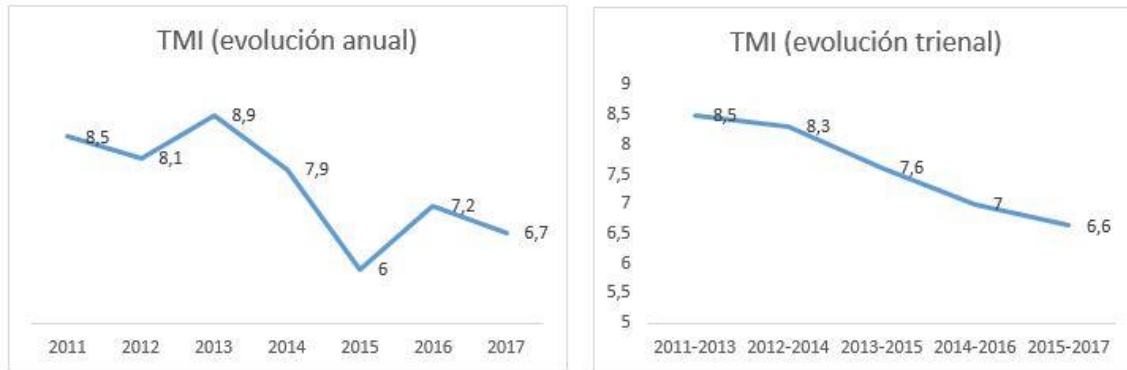
Cabe señalar que por ser la Ciudad la capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios 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.

En el año 2012 la tasa de mortalidad infantil (TMI) para la CABA fue de 8,1 fallecidos por cada mil nacidos vivos. La tasa de mortalidad neonatal fue de 5,9 y representó el 73% del total de la mortalidad infantil. La tasa de mortalidad postneonatal fue de 2,2 fallecidos por cada mil nacidos vivos. Al analizar los últimos 22 años, la tendencia de la mortalidad infantil y de sus componentes neonatal y postneonatal fue en descenso.

---

<sup>12</sup> INDEC 2010

<sup>13</sup> 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 %).



Fuente: MSGCBA 2017

Al evaluar la causa de muerte según la Clasificación Internacional de las Enfermedades 10ª edición (CIE-10) encontramos que las causas más frecuentes fueron las afecciones en el periodo perinatal (51,6%). Le siguen en orden de frecuencia, las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas con el 30,3% de las causas. Gran parte de esas malformaciones, de los niños que puedan sobrevivir tienen compromiso musculoesquelético, que requerirá de un ortopedista infantil en su tratamiento.

La tasa de mortalidad en el grupo de 1 a 19 años fue de 26 fallecidos cada 100.000 habitantes del mismo rango de edad. Al analizar por quinquenios de edad (con excepción del grupo 1 a 4 años) se observó que la mayor tasa de mortalidad específica correspondió al grupo de adolescentes de 15 a 19 años con 40 por 100.000; y la menor tasa al grupo de 5 a 9 con 15 por 100.000.

En el grupo de 1 a 4 años, las causas más frecuentes de mortalidad fueron las malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas con el 29,6% de los casos; y en segundo lugar las causas extremas con el 24%.

Para el grupo de 5 a 9, las causas más frecuentes fueron las enfermedades del sistema nervioso (32,3%), seguidas de las neoplasias (22,6%).

En el grupo de 10 a 14, las neoplasias fueron la causa más frecuente con el 31,4% de los casos y en segundo lugar las causas extremas con el 28,6%.

Finalmente, entre los adolescentes de 15 a 19 años, encontramos en primer lugar a las causas extremas con el 47,2% de los casos y en segundo lugar las neoplasias con el 13,9%. Con tal población, las afecciones congénitas y adquiridas, se elevan en frecuencia, de manera que la necesidad de especialistas en ortopedia infantil es una certera necesidad.

### 3. PROPÓSITOS GENERALES

**El desarrollo del programa deberá:**

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño.
- Promover la integración de temas transversales y estrategias para autocuidado.
- Fomentar prácticas de prevención primaria, secundaria y terciaria
- Formar profesionales como sujetos activos en el sistema de salud.
- Formar profesionales con capacidad de realizar diagnóstico, evaluación y tratamiento del paciente derivado por patología osteoarticular en las diferentes etapas de la vida.

#### **4. PERFIL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL**

El Especialista en Ortopedia y Traumatología Infantil está formado para atender integralmente al ser humano con afecciones del aparato locomotor, mediante prácticas clínicas y quirúrgicas, teniendo en cuenta los criterios de conservar la vida, conservar o restituir el miembro y su función; desde el período de la concepción hasta el término de la adolescencia, en el crecimiento y desarrollo en su contexto familiar.

Realiza su actividad profesional en distintos medios geográficos, sociales y culturales; mediante acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud; priorizando los recursos humanos y materiales de manera eficiente y adecuada, a nivel individual y social.

Aplica los principios éticos en la práctica clínica incluyendo el uso apropiado de los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía de derechos del paciente.

Utiliza tecnologías que maximizan la efectividad y la eficiencia de la tarea profesional para la optimización de los resultados.

Trabaja en una red integrada de salud, gestiona, participa en equipos interdisciplinarios y se desempeña contando con los criterios y conocimientos necesarios para planificar y evaluar servicios y recursos de salud.

Participa en los procesos de educación permanente, investigación, supervisión, evaluación y revisión crítica de las prácticas en los ámbitos de desempeño del equipo.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

##### **4.1. Áreas de competencia**

- 1. Atender al recién nacido, niño y adolescente en el crecimiento y desarrollo en su contexto familiar y social, teniendo en cuenta el proceso evolutivo y el origen de la consulta.**
  - Relevar historia clínica
  - Realizar examen físico
  - Elaborar registros en las historias clínicas.
- 2. Atender al paciente con afecciones del aparato locomotor mediante prácticas clínicas teniendo en cuenta los criterios de conservar la vida, conservar o restituir el miembro y su función.**
  - Indicar el tratamiento clínico.
  - Comunicar las decisiones del tratamiento.
  - Comunicar al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución del cuadro clínico.
  - Determinar el momento y las condiciones del alta.

**3. Atender al paciente con afecciones del sistema locomotor mediante prácticas quirúrgicas, teniendo en cuenta los criterios de conservar la vida, conservar o restituir el miembro y su función.**

- ***Prequirúrgico:*** Preparar al paciente quirúrgico contemplando los factores de riesgo.
  - Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.
  - Comunicar e informar las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.
  - Planificar acto quirúrgico.
  - Preparar el escenario de la cirugía.
- ***Quirúrgicos:*** Atender al paciente en el acto quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.
  - Realizar el acto quirúrgico o asistir durante el mismo.
  - Conducir al equipo quirúrgico.
  - Informar al paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.
- ***Posquirúrgico:*** Atender al paciente durante la etapa posquirúrgica, evaluando su evolución.
  - Decidir el seguimiento del paciente según nivel de complejidad.
  - Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediano.
  - Informar al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución posoperatoria.
  - Determinar el momento y las condiciones de egreso.
  - Definir tratamientos complementarios.
  - Definir pautas de seguimiento y rehabilitación.

**4. Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de las actividades que desempeña, a fin de optimizar la atención.**

- Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.
- Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.
- Evaluar el proceso de gestión para mejorar acciones futuras.
- Elaborar registros en las historias clínicas.
- Integrar equipos interdisciplinarios.
- Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad
- Organizar acciones de educación con la comunidad
- Liderar procesos y equipos de trabajo.

**5. Participar en actividades científico-académicas, de educación permanente, de investigación y docentes para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento y para formar a pares.**

- Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.
- Participar en acciones de educación permanente.
- Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.
- Desarrollar procesos de investigación
- Realizar informes cualitativos y cuantitativos

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

- Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.
- Implementar el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.
- 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 de Ortopedia y Traumatología infantil, 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 y sus modificatorias

La duración de la residencia es de 4 años, a tiempo completo y con dedicación exclusiva; 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.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 17 hs.

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 **guardias** como así también el de las **licencias** ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

### Condiciones que deben reunir las 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, 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

- 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 e Imágenes).
- Acceso a interconsultas.
- Equipo de salud básico para la especialidad: enfermería, trabajador social, salud mental.
- Quirófanos.
- Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
- Anestesiólogo Infantil.
- Medicina transfusional.
- Sala de yesos.
- Diagnóstico por imágenes.
- Intensificador de imágenes en quirófano.

Los centros 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: dormitorio, baño, comida.

#### **Requisitos para constituir sedes de rotaciones:**

---

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- 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 rotante.



## 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 salud<sup>14</sup>.
- 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 y teóricos
  - ◊ Elaboración de proyectos.
  - ◊ Trabajos de Investigación.
- Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales. Pueden presentarse bajo la forma de:
  - ◊ Clases
  - ◊ Conferencias
  - ◊ Paneles
  - ◊ Mesas redondas, entre otras.
  - ◊ Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos

---

<sup>14</sup> 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 residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

### Ámbitos de desempeño

- Servicio de Ortopedia y Traumatología infantil
  - Áreas:
    - Miembro Superior inferior
    - Espinal
    - Tumores
    - Neuro-ortopedia
- Servicio Traumatología Adultos
- Consultorio externo
- Sala de internación
- Quirófano
- Guardia

### 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 70 % del tiempo destinado a la formación e incluye:

- **En consultorio externo:** confección de historias clínicas, cuidadosa relación médico paciente. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, realización de interconsultas, progresión de conocimiento supervisado por residente avanzado y médicos a cargo. Confección de yesos y curaciones.
- **En sala de internación:** recorridas periódicas de sala con todos los médicos del servicio, confección de historias clínicas, cuidadosa relación médico paciente. Diagnóstico, tratamiento y seguimiento, realización de interconsultas, progresión de conocimientos supervisado por residente avanzados y médicos a cargo
- **En quirófano:** aprendizaje de asepsia antisepsia. Circulación en quirófano. Ayudantías. Conocimientos de técnicas quirúrgicas y destreza en progresión anual, supervisada por residentes avanzados y médicos a cargo.
- **En guardia:** la realización de guardias tiene como fin el aprendizaje del cuidado y evaluación de pacientes que concurren al Departamento de Urgencias. Esta actividad tiende a familiarizar al residente con las técnicas de reducción de fracturas, confección de aparatos enyesados, colocación de tracciones esqueléticas, como así también, con el tratamiento de fracturas cerradas y expuestas de urgencia. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la asistencia del paciente. El

responsable final de las decisiones, tanto de pacientes internados como de aquellos vistos en interconsultas, será el médico especialista de guardia.

- Revista diaria de todos los casos de la guardia del día anterior o fin de semana con el jefe o instructor de residentes. En esta actividad se expondrán los casos evaluados en la guardia y se deliberará respecto al tratamiento indicado. Se discutirán las diferentes opciones terapéuticas y se seleccionarán los casos interesantes para el ateneo clínico-quirúrgico.
- **Interconsultas:** el principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de la evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados. Por otra parte, esta tarea lleva al residente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del servicio mediante la recorrida de sala.

## Rotaciones

Se describen las rotaciones obligatorias, las cuáles deben ser cumplidas y aprobadas por todos los residentes para completar el programa de formación.

La sectorización del Servicio permite planificar la realización de rotaciones internas, en el Servicio de Ortopedia y Traumatología infantil en las áreas de Miembro Superior e inferior, Espinal, Tumores y Neuro-ortopedia; adecuándolas en duración y contenidos.

Rotación opcional: imágenes, artroscopia u alguna subespecialización dentro de lo visto en su formación.

Ámbito de desempeño	Carga Horaria
<b>Primer año</b>	
Pediatría	4 meses
<b>Tercero</b>	
Traumatología Adultos	4 meses
<b>Cuarto</b>	
Rotación opcional	3 a 6 meses
A elección del residente optativa	Hasta 3 meses

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

El residente en las rotaciones realizará tareas referidas al ejercicio profesional y también actividades teóricas y académicas. El desempeño de los residentes se desarrollará siempre bajo supervisión continua, para ello en cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales calificados, para fortalecer la integración de la residencia a los diferentes espacios de capacitación.

En los servicios en que el número de cirugías sea insuficiente, el coordinador local deberá generar rotaciones externas que permitan al médico residente el cumplimiento del mínimo estipulado. El coordinador local será el responsable de la documentación registrada.

### **Rotaciones Optativas**

En su último año el residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación electiva de hasta 3 meses de duración, con el fin de profundizar su formación en un área o temática de su interés, y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional.

Esta rotación puede realizarse en una institución de nuestro país, o en una institución del exterior reconocida, previa autorización del jefe de servicio, coordinador de residencia y el comité de docencia e investigación del hospital sede de la residencia.

#### **7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente**

Se dedicará a esta actividad el 20 % del tiempo total destinado a la formación e incluye:

- Ateneos con presentación y discusión de pacientes; actualizaciones bibliográficas, anatomopatológicos y otros: con frecuencia periódica, a lo largo de todo el año.
- Ateneos interresidencias
- Recorrida de sala semanal con médicos residentes, de planta y jefes
- Clases, talleres con estudio de casos y grupos de discusión organizados por el servicio.
- Curso de metodología de la investigación y lectura científica.

**a) Actividad sistematizada:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatomopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años avanzados, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, la participación de congresos y jornadas, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en congresos o afines.

**b) Actividad no sistematizada:** es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados 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.

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

### **7.1.3. Actividad de investigación**

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

Durante el primer año el residente 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.

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

### **7.1.4. Formación complementaria**

La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año, los siguientes cursos, según disponibilidad de vacantes ofrecidas:

- **Curso de inglés técnico de “Capacitación para la lectura de textos científico-médicos en inglés”** al que pueden acceder los residentes, según disponibilidad, que les permitirá interpretar un texto referido a temas en el área de la salud.
- **Curso virtual de “Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas”.** 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:

- Concurrir y presentar trabajos científicos en el Congreso anual de Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología Infantil,
- Realizar el Curso anual de la Asociación de Argentina de Ortopedia y Traumatología y de la Sociedad Argentina de Ortopedia y Traumatología Infantil.

## 7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

<b>Objetivos generales de la residencia</b>
---

- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Conocer la estructura y función de los sistemas de salud nacionales y regionales.
- Aplicar los principios éticos en la práctica clínica incluyendo el uso apropiado de los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía de derechos del paciente.
- Aplicar las cuestiones relativas a los derechos humanos básicos que afectan a sus pacientes.
- Conocer los determinantes sociales de salud y las estrategias prioritarias globales de salud.
- Conocer los mecanismos y programas para llevar a cabo acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los niños a nivel mundial y en entornos desfavorecidos.
- Entender los principios básicos de bioestadística; y estar familiarizado con la epidemiología y el diseño de la investigación clínica.
- Implicarse de forma activa y positiva en la mejora de la calidad con énfasis en la seguridad del paciente.
- Comprender los conceptos de notificación de errores médicos.
- Manifestar habilidades de liderazgo y gestión en la práctica de la especialidad.
- Comunicarse de forma efectiva con pacientes, familiares y otros profesionales sanitarios
- Integrar los conocimientos básicos en una unidad conceptual.
- Conocer y realizar las técnicas específicas
- Conocer e indicar los métodos complementarios de diagnóstico (de laboratorio e imágenes), sabiendo interpretar sus resultados.
- Conocer y realizar procedimientos manuales
- Integrar y sintetizar los conocimientos para la confección de un trabajo personal o grupal.
- Conocer la estructura social de su área programática que pudiera derivar en demanda de atención médica.
- Conocer los lineamientos básicos de la administración y gestión en medicina.

## **PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA**

Los residentes realizarán el curso virtual obligatorio de “Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes” que sienta las bases para garantizar servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad para todos los usuarios.

Además, realizarán la rotación obligatoria por pediatría, lo que permitirá la adquisición de conocimientos de evaluación general del niño en sus distintas etapas de desarrollo. Reconocimiento de enfermedades, manejo de hidratación y antibioticoterapia, y los esquemas de vacunación, entre otros. Posteriormente, ingresará al servicio de Traumatología y Ortopedia infantil, donde aprenderá lo global de la especialidad y el reconocimiento del servicio.

### **OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Comprender la estructura y funcionamiento del servicio.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y los efectores.
- Conocer los componentes básicos del Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Conocer la historia clínica electrónica, identificando el uso de sus funcionalidades.
- Conocer el manejo global del quirófano, normas de asepsia y antisepsia, y reconociendo del instrumental
- Conocer tareas de sala y consultorio externo
- Reconocer y describir fracturas e infecciones osteoarticulares
- Diagnosticar y clasificar fracturas de todos los segmentos óseos
- Diagnosticar infecciones osteomusculares y evaluar la urgencia quirúrgica.
- Diagnosticar luxación de cadera y delinear teóricamente su tratamiento.
- Conocer las técnicas de realización de yesos conformativos y valvas, recambio de yesos de fracturas y retiro de yesos.
- Realizar inmovilizaciones de fracturas.
- Conocer el consentimiento informado

### **ACTIVIDADES:**

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrollará.
- Realización de tareas de sala.
- Confección de historias clínicas.
- Seguimiento de la evolución diaria de los pacientes.
- Realización de las indicaciones médicas diarias y curaciones requeridas.
- Concurrencia a consultorio externo de residentes.
- Asistencia a sala de yesos
- Rotación por Pediatría
- Realización del curso de Capacitación Transversal en Salud Pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud. - GCBA



### **Actividad en quirófano:**

- Concurrencia a quirófano como observador, segundo ayudante, primer ayudante o cirujano a cargo, dependiendo del grado de formación y la complejidad de la patología.
- Realización de práctica de suturas y destrezas básicas quirúrgicas.
- Realización de retiro de instrumental, clavijas y tornillos.
- Realización de tenotomías y elongaciones musculotendinosas.
- Reducción de fracturas simples.
- Realización de tracción esquelética.
- Realización de punción diagnóstica.
- Realización de punción y drenaje de focos infecciosos.
- Realización de artrocentesis y artrografías.
- Realización de onicorrexis.
- Resección de dedos supernumerarios (simples)

### **Actividad en sala de internación y guardia**

- Presentación de la revista de sala
- Presentación de pase de sala
- Realización de guardias
- Realización de yesos
- Participación activa en cirugías de guardia.

### **Actividad científica:**

- Participación en clases semanales con residentes sobre ortopedia general y subespecialidades abordando, técnicas, anatomía, cirugía ortopédica.
- Participación en ateneos bibliográficos semanales.
- Realización de trabajos de investigación para presentación en actividades académicas y publicación en revistas científicas.
- Presentación en monografía sobre un tema de interés del residente.
- Participación en curso de metodología de investigación

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

## **SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA**

Serán abordados junto con Ortopedia y Traumatología general, las patologías del miembro inferior. Los residentes progresivamente irán adquiriendo competencias, acorde a la complejidad de las actividades. Ante la sectorización del servicio de Ortopedia y Traumatología infantil, realizarán rotaciones internas en áreas específicas.

**OBJETIVOS:**

- Reconocer y clasificar fracturas y técnicas de resolución.
- Realizar diagnóstico y tratamiento de patología de miembro inferior.
- Conocer el tratamiento de fracturas cerradas.
- Reconocer lesiones deportivas
- Realizar trabajo de investigación bibliográfica.
- Desempeñarse en actividades docentes y de supervisión

**ACTIVIDADES:**

- Participación en tareas de sala:
  - Confección de historias clínicas, evolución diaria y epicrisis
  - Realización de indicaciones médicas diarias y curación de pacientes.
- Concurrencia a consultorio externo
- Concurrencia a consultorio de pie y cadera.
- Realización de yesos
- Rotación interna por área de miembro inferior y ortopedia general

**Actividad en quirófano:**

- Realización de diferentes técnicas quirúrgicas de pie neurológico.
- Evaluación de patología de miembro inferior, diferenciar las técnicas adecuadas y realizar los procedimientos correspondientes:
  - Pie Bot.
  - Osteotomías.
  - Resección de osteocondromas.
  - Curetaje de quistes óseos.
  - Toma de injerto de hueso.
  - Colocación de tutores externos.
  - Retiro de instrumental espinal.
  - Fijación in situ de epifisiolisis de cadera.
  - Liberación de sindactilia.
  - Reducción de fracturas.
  - Drenaje de infecciones osteoarticulares.
  - Colocación de tornillos, placas y clavijas
  - Ensamble de tutor externo.
- Concurrencia a quirófano como observador, segundo ayudante, primer ayudante o cirujano a cargo, dependiendo del grado de formación y la complejidad de la patología.

**Actividad en sala y guardia**

- Presentación de casos en ateneos del servicio bajo la supervisión del médico a cargo de la patología.
- Realización de revista de sala.
- Realización de guardias activas.

- Realización de consultas de urgencia, de pacientes internados y de demanda quirúrgica.

#### **Actividad científica**

- Realización de clases semanales preparadas por los residentes y médicos de planta sobre diagnósticos diferenciales, abordaje quirúrgico, repaso anatómico y técnicas alternativas, complicaciones y seguimiento.
- Realización de clases y talleres sobre temas de Bioética clínica, relación médico paciente, confidencialidad y consentimiento informado.
- Realización de ateneos bibliográficos semanales
- Presentación de trabajo de investigación: revisión bibliográfica de un tema de innovador.

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

### **TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA**

El residente de tercer año realizará rotación interna en el servicio de traumatología y ortopedia infantil, en el área de miembro superior y cirugía espinal dado lo específico de su patología, incluyendo la complejidad de mano.

#### **OBJETIVOS:**

- Conocer la patología de miembro superior y patología espinal.
- Diagnosticar y planificar cirugía espinal.
- Evaluar complicaciones y su resolución.
- Diagnosticar lesiones de miembro superior y plantear resolución quirúrgica.
- Evaluar la corrección de deseos y su planificación quirúrgica.
- Resolver fracturas complejas (abiertas o cerradas)
- Realizar trabajo de investigación retrospectivo.
- Conocer los aspectos de la bioética clínica
- Desempeñarse en actividades docentes y de supervisión

#### **ACTIVIDADES:**

- Coordinación de tareas de sala realizadas por residentes
- Concurrencia a consultorio externo
- Supervisión de las tareas realizadas por residentes en sala de yesos
- Rotación Traumatología Adultos
- Rotación interna en área de miembro superior y patología espinal

#### **Actividad en quirófano:**

- Realización cirugía de luxación de cadera, simple y teratológica.
- Realización de reducción de caderas por vía anterior.
- Realización de osteotomías correctoras de ejes de miembro superior e inferior.
- Realización de Abordajes anteriores y posteriores de cirugía espinal.
- Realización de cirugía de lesiones traumáticas y malformaciones congénitas de mano.
- Concurrencia a quirófano como observador, segundo ayudante, primer ayudante o cirujano a cargo, dependiendo del grado de formación y la complejidad de la patología.

#### **Actividad en sala y guardia**

- Concurrencia a ateneos del servicio, con presentación de pacientes, supervisado por el médico a cargo de la patología.
- Realización de pase de sala y de pase de guardia
- Realización de guardias

#### **Actividad científica**

- Participación en ateneos bibliográficos semanales y ateneos clínico-quirúrgicos.
- Asistencia a congresos de la especialidad.
- Acompañamiento y supervisión de residentes de pediatría que rotan en ortopedia
- Asistencia y dictado de clases en forma periódica
- Profundización en el abordaje de derechos de paciente, proporcionalidad terapéutica y comunicación de malas noticias.
- Realización de diseño y de trabajo de investigación retrospectivo.

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

### **CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA**

El residente realizará rotación interna en área de Neuro-ortopedia y de patología tumoral.

#### **OBJETIVOS:**

- Reconocer y tratar la patología Neuro-ortopédica.
- Diagnosticar y tratar tumores.
- Diagnosticar, clasificar y proponer plan de tratamiento para patología tumoral benigna y maligna.
- Resolver complicaciones.
- Diagnosticar y planificar cirugía para lesionado cerebral (cadera, rodilla, pie y columna)
- Evaluar oportunidad quirúrgica y determinar el grado de funcionalidad del paciente.
- Diagnosticar y planificar cirugía de pacientes con espina bífida, acorde a su valoración funcional.
- Diferenciar y prescribir el mejor equipamiento ortésico y protésico, según la lesión.

- Indicar rehabilitación en caso de necesidad
- Desempeñarse en actividades docentes y de supervisión

### **ACTIVIDADES:**

- Coordinación de tareas realizadas por residentes de años anteriores en sala y consultorio externo.
- Supervisión de residentes en sala de yesos.
- Rotación por consultorio externo de neuro-ortopedia y ortopedia oncológica.

### **Actividad en quirófano:**

- Concurrencia a quirófano como observador, segundo ayudante, primer ayudante o cirujano a cargo, dependiendo del grado de formación y la complejidad de la patología.
- Reducción de la cadera por vía anterior.
- Reconstrucción de cadera.
- Realización de techoplastías.
- Realización de Triple osteotomía acetabular.
- Realización osteotomiarizarante-valguizante y desrotadora de fémur.
- Realización de cirugía de la parálisis braquial obstétrica.
- Realización Pie Botrecidivado.
- Resecciones tumorales con colocación de prótesis, injertos o tutores externos.
- Realización de osteotomías correctoras de ejes y uso de tutores externos.
- Amputaciones y desarticulaciones.
- Abordajes anterior y posterior de cirugía espinal.
- Fracturas complejas de pelvis.

### **Actividades de sala y guardia**

- Concurrencia a ateneos del servicio, presentando pacientes supervisado por el médico a cargo de la patología.
- Realización de revista de sala
- Realización de guardias semanales para evaluación de pacientes en guardia externa, realización de yesos y participación activa en cirugías de guardia.

### **Actividad Científica**

- Concurrencia y presentación en ateneos bibliográficos semanales y ateneos anatómo-quirúrgicos, especialmente sobre anatomía y ortopedia quirúrgica.
- Realización de trabajos de investigación para presentación en congresos y revistas científicas.
- Presentación de un proyecto de investigación prospectivo.
- Realización de actividades docentes con los residentes de pediatría.

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

## **ROTACIONES OBLIGATORIAS**

### **Pediatría.**

---

#### **Objetivo:**

- Reconocer la fisiología, principales patologías y manejo de hidratación, analgesia y antibióticos
- Reconocer las alarmas de agravamiento.
- Realizar el pedido de interconsultas

#### **Actividades:**

- Realización de historia clínica
- Realización de diagnóstico diferencial
- Realización de plan de hidratación y antibioticoterapia adecuada

### **Traumatología de adultos**

---

#### **Objetivo:**

- Conocer prótesis.
- Conocer reemplazos protésicos.

#### **Actividades:**

- Realización de reemplazos protésicos

## 8. CONTENIDOS

### 8.1. Contenidos transversales

#### **El profesional como sujeto activo en el sistema de salud.**

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

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

Gestión. Planificación y evaluación en los propios espacios de gobernabilidad. El ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión. ASIS (Análisis de Situación de Salud), epidemiología, indicadores básicos orientados a la especialidad y a la población a cargo del efector. Planificación según problemas prevalentes de la población.

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

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

#### **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. Diferencia entre ética y moral.

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

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

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

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

### **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.

### **Comunicación en salud.**

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



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

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

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

## **8.2. Contenidos específicos**

### **ORTOPEDIA GENERAL**

- Embriogénesis del sistema neural y musculo esquelético.
- Maduración y desarrollo. Ciclo de Marcha y evolución con la edad.

### ***EXTREMIDAD INFERIOR***

- Desarrollo normal
- Deformidades de torsión
- Discrepancia de longitud de los miembros. Evaluación de cálculo de discrepancia. Método de Palley
- Genu valgo y genu varo
- Tibia vara
- Deficiencias de las extremidades inferiores. Deficiencia focal femoral proximal. Deficiencia del peroné

### ***PIE***

- Desarrollo normal. Evaluación funcional
- Dolor de pie
- Deformidades de los dedos del pie. Antepieaducto
- Deformidades del antepie
- Pie Zambo
- Pie Plano
- Pie Cavo
- Otras malformaciones
- Osteocondrosis de los huesos de pie
- Deformidad del tobillo con superficies esféricas congruentes
- Tumores del pie

### ***RODILLA Y TIBIA***

- Desarrollo normal. Evaluación funcional
- Dolor de rodilla
- Trastornos intraarticulares
- Tumores de rodilla
- Trastornos femororotulianos
- Deformidades en flexión y extensión de la rodilla
- Tibia arqueada

- Cálculo de desejes y discrepancias. Método de Palley

### **CADERA**

- Desarrollo normal. Evaluación funcional
- Dolor de cadera y pelvis
- Displasia en el desarrollo de la cadera, enfermedad de Legg-Calvé-Perthes
- Desprendimiento de la epífisis de la cabeza femoral
- Trastornos infrecuentes de la cadera y el fémur: Coxa vara, Coxa valga, Condrolisis idiopática, Abombamiento acetabular, Cadera chasqueante, Desgarro del reborde glenoideo

### **COLUMNA VERTEBRAL Y PELVIS**

- Desarrollo normal. Evaluación funcional
- Malformación congénita de columna vertebral y pelvis
- Dolor de espalda
- Tumores
- Espondilólisis y Espondilolistesis
- Enfermedad de Schewermann
- Discitis
- Hernia discal
- Escoliosis
- Escoliosis infantil
- Escoliosis juvenil
- Escoliosis del adolescente. Escoliosis congénita
- Escoliosis neuromuscular
- Cifosis
- Lordosis
- Columna cervical
- Afección espinal de otras patologías

### **MIEMBRO SUPERIOR**

- Desarrollo evolutivo y evaluación funcional
- Defectos del miembro superior
- Deformidad de Sprengel
- Parálisis del plexo braquial neonatal
- Hombro
- Codo
- Antebrazo
- Muñeca
- Mano
- Dedos
- Pulgar

### **TRAUMATISMOS**

- Clasificación general de fracturas
- Clasificación de AO
- Clasificación de Gustilo
- Clasificación de Salter y Harris
- Clasificaciones particulares para cada segmento lesionado
- Fisiología de lesiones fisarias, remodelación
- Principios de reducción. Fijación

- Lesiones ocultas y riesgos en el diagnóstico
- Lesiones en el parto y neonatales
- Abuso infantil
- Politraumatismos
- Fracturas patológicas
- Fracturas abiertas
- Complicaciones
- Lesiones del pie
- Lesiones del tobillo
- Fracturas tibiales
- Lesiones de rodilla. Fracturas de rodilla
- Fracturas de diáfisis femoral
- Luxación de cadera
- Fracturas de fémur proximal
- Fracturas pélvicas
- Lesiones espinales
- Lesiones del hombro
- Lesiones del codo
- Fracturas del antebrazo
- Fracturas de la mano

## **DEPORTES**

- Fisiología. Prevención
- Tipos de lesiones
- Lesiones de sobreesfuerzo. Evaluación
- Problemas deportivos específicos: pie y tobillo, tibia, rodilla y muslo, cadera, pelvis, columna, cuello y miembros superiores
- Deporte y discapacidad

## **INFECCIÓN**

- Patogénesis
- Agentes bacterianos frecuentes.
- Principios de tratamiento
- Osteomielitis
- Artritis séptica
- Infecciones pélvicas
- Formas poco frecuentes de osteomielitis
- Infecciones de partes blandas
- Infecciones meningocócicas
- Infección por gérmenes poco frecuentes
- Tuberculosis
- Osteomielitis multifocal recidivante crónica

## **TUMORES**

- Principios generales
- Tumores de partes blandas. Clasificación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento
- Tumores óseos benignos. Clasificación, diagnóstico y tratamiento
- Tumores óseos malignos. Clasificación, diagnóstico y tratamiento
- Lesiones pseudotumorales. Diagnóstico y tratamiento
- Lesiones metastásicas de otras enfermedades tumorales

- Reconstrucción de miembros post resección de grandes segmentos osteomusculares
- Amputaciones. Clasificación
- Evaluación funcional
- Nociones de equipamientos

### **TRASTORNOS NEUROMUSCULARES**

- Lesiones de sistema nervioso central congénitas y adquiridas
- Espasticidad. Evaluación funcional
- Principios de tratamiento de la encefalopatía crónica
- Lesiones de núcleos de la base. Distonías
- Uso de inhibidores de espasticidad. Toxina botulínica. Bomba de baclofeno
- Indicación de radicelectomias selectiva
- Enfermedades musculares (distrofias)
- Paraplejias y paraparesias, primarias y secundarias
- Mielomeningocele. Clasificación internacional y de la Sociedad Argentina de Neuro-ortopedia
- Principios de tratamiento integral de espina bífida
- Nociones de equipamiento

### **SINDROMES Y ENFERMEDADES POCO FRECUENTES**

- Acondroplasia
- Osteogénesis imperfecta y osteopenias primarias de la infancia
- Síndrome de Apert
- Artogriposis
- Enfermedad de Blount
- Braquidactilia
- Síndrome de Carpenter
- Síndrome de Down
- Síndrome de Ehlers-Danlos
- Enfermedad de Engel-Von Recklinghausen
- Parálisis de Erb-Duchenne
- Síndrome de Fanconi
- Síndrome alcohólico fetal
- Ataxia de Friedreich
- Síndrome de Garré
- Enfermedad de Gaucher
- Síndrome de Guillain-Barré
- Síndrome de Klíppel-Feil
- Síndrome de Larsen
- Deformidad de Madelung
- Síndrome de Marfan
- Síndrome de Moebius
- Síndrome de Morquio-Brailsford
- Otras Mucopolisacaridososis
- Sinostosis múltiple
- Enfermedad de Niemann-Pick
- Enfermedad de Ollier
- Síndrome de Poland
- Síndrome de Proteus
- Displasia de Streeter

- Síndrome de Turner

### **TRATAMIENTOS**

- Cirugía: indicaciones, planificación preoperatoria, cuidados postoperatorios, complicaciones.
- Tutores externos
- Tracción y yesos
- Ortesis
- Prótesis
- Ayudas técnicas
- Terapia: fisioterapia y terapia ocupacional
- Rehabilitación

## 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<sup>15</sup>**

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.

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 los instrumentos de evaluación realizados 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.

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

---

<sup>15</sup> En el Apéndice se encuentran los instrumentos de evaluación.

El residente promocionará con valoración satisfactoria o muy satisfactoria.

En primer año el residente será evaluado periódicamente por el jefe de residentes y cada 6 meses por médicos de planta, coordinador local y jefe de servicio.

Serán evaluados al fin de cada año con un examen escrito y se aplicará el instrumento en el apéndice.

### **Evaluación de las rotaciones**

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida<sup>16</sup>.

---

<sup>16</sup>Disposición-2003-08-DCYD y Disposición-2015-41-DGDOIN

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

La Residencia es un sistema de formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes, sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere el control de la tarea.

La responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

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

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

### Funciones de la Coordinación General de Residencia:

Disposición Nº 96-2018- DGDIYDP.

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.



- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.
- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

### **Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:**

Según la Ordenanza-1986-40.997-CDMCBA.

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

Es de esperar que esta figura:

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

### **Funciones del Jefe de residentes:**

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

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro

(4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes, aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.”

Son funciones del Jefe de Residentes:

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

#### **Funciones del Instructor de residentes:**

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

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y al Coordinador local del programa de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

### **Bibliografía de la especialidad**

1. Herring, John Anthony: TACHDJIAN'S PEDIATRIC ORTHOPEDICS. Cuarta edición, septiembre 2007, W.B. Saunders. [www.harcourthealt.com](http://www.harcourthealt.com)
2. Rockwood & Wilkin's: FRACTURES IN CHILDREN. 7 edición. June 2009, 1 Vol. con CD\_ROM. [Servilibrosol@sol.racsa.co.cr](mailto:Servilibrosol@sol.racsa.co.cr)
3. S Weinstein: PEDIATRIC SPINE SURGERY, Hardbound, pages 608, illus. 911, Nov. 2000. [Servilibrosol@sol.racsa.co.cr](mailto:Servilibrosol@sol.racsa.co.cr)
4. Churchill, Livingstone: Green's, OPERATIVE HAD SURGERY, VI edición 2010, Elsevier.
5. Herring, John Anthony: TACHDJIAN'S PEDIATRIC ORTHOPEDICS. Cuarta edición, septiembre 2007, W.B. Saunders. [www.harcourthealt.com](http://www.harcourthealt.com)
6. JOURNAL OF PEDIATRIC ORTHOPAEDICS. LippincotWillian&Wilkin
7. Morrissy& Weinstein: LOVELL AND WINTER'S PEDIATRIC ORTHOPAEDICS VI edición, Nov. 2005, 2 vol.
8. Morrissy& Weinstein: ATLAS OF PEDIATRIC ORTHOPAEDICS. III edición, pages 912, illus. 1100, nov. 2000. [Servilibrosol@sol.racsa.co.cr](mailto:Servilibrosol@sol.racsa.co.cr)
9. S Weinstein: PEDIATRIC SPINE SURGERY, Hardbound, pages 608, illus. 911, Nov. 2000. [Servilibrosol@sol.racsa.co.cr](mailto:Servilibrosol@sol.racsa.co.cr)
10. Schajowicz, Fritz: TUMORES Y LESIONES SEUDOTUMORALES DE HUESOS Y ARTICULACIONES 1 edición, 575, ilustrada, 1982 Editorial Médica Panamericana, S.A.
11. JOURNAL OF PEDIATRIC ORTHOPAEDICS. LippincotWillian&Wilkin
12. [www.pedorthopaedics.com](http://www.pedorthopaedics.com)
13. Creshaw, A.H.: CAMPBELL'S OPERATIVE ORTHOPAEDICS, onceavaedición, 2008, The C.V. Mosby Company, Washington.
14. S Weinstein: PEDIATRIC SPINE, The Principles and Practice, Hardbound. Dic 2000. 1 edición, ages 1104, illus. 1822 [Servilibrosol@sol.racsa.co.cr](mailto:Servilibrosol@sol.racsa.co.cr).
15. Churchill, Livingstone: Green's, OPERATIVE HAD SURGERY, VI edición 2010, Elsevier.
16. Roussell R., Cohn R.: BONE TUMOR 1 EDICIÓN 2012, VSD.
17. Krishnan K, Inwards C.: DAHLINS BONE TUMOR VI edición. 12-Skinner H.: CURRENT DIAGNOSIS & TREATMENT IN ORTHOPEADICS, 4 edición 2006, Ed. Mc Graw Hill (Lange current serie), LINS BONE TUMOR VI edición.

### **Programas de residencias en el exterior:**

1. [www.fmedulav.ca/residences/orthopédieinfantile](http://www.fmedulav.ca/residences/orthopédieinfantile) (2017)

2. [www.navarra.es/guiaortopedia y traumatología CHN](http://www.navarra.es/guiaortopedia-y-traumatologia-CHN) (2015)
3. <http://www.childrenshospital.org/orthopedic%20program%20Boston.2017>"  
Boston.2017

### **Bibliografía sobre Formación**

1. 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.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). "Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina". Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es>
3. BA desde adentro. Plan de Salud CABA 2016-2019. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.
4. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
5. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
6. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
7. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: [http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis\\_estadistico/anuario\\_estadistico\\_2018.pdf](http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf)
8. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
9. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacia la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf>
10. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf>

### **Normativas:**

1. Disposición 96-2018- DGDYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm>
3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
4. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
5. Ley N° 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
6. Ley N° 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
7. Ley N° 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
8. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 03/12/2015. Disponible en: <http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html>
9. Ordenanza N° 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>
10. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de Abril de 1997. Disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas>

### **Guías:**

1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurr>

encias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias

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

#### **Documentos:**

1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. documento marco. 2012. disponible en: <http://www.msal.gov.ar/residencias>.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en: [http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion\\_sn\\_ares.pdf](http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_sn_ares.pdf)
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1>
4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2015. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1>
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf>.
6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf>

## **12. APENDICE**

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

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

#### **Propósitos**

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

**El residente deberá presentar el certificado de aprobación del curso para promocionar al año siguiente**

## 12.2. Instrumentos de evaluación



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL

RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL

*EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO GENERAL DEL RESIDENTE*

RESIDENTE: ..... AÑO: .....  
EVALUADOR: ..... FECHA: .....

DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES:

	<i>Evaluación</i>				
<b>A – Historia Clínica</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>N / O</b>	<b>N / C</b>
Realiza 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.					
Confecciona el consentimiento y consentimiento informado.					
<b>B – Atención al paciente</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>N / O</b>	<b>N / C</b>
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 y deriva de acuerdo a la complejidad.					
Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible					
<b>C – Presentación de pacientes</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>N / O</b>	<b>N / C</b>
Sigue una sistemática en la presentación del caso					
Promueve la discusión y hace nuevos aportes					
Colabora en definir estrategias					
<b>D – Actividad quirúrgica</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Rara vez</b>	<b>N / O</b>	<b>N / C</b>
Cumple criterios de desplazamiento y estancia en quirófano.					
Tiene conocimientos de la técnica y reparos anatómicos.					
Tiene destreza quirúrgica.					
<b>DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ASISTENCIALES:</b>					
<b>Muy Satisfactorio</b> <b>( )</b> <b>(10-9)</b>	<b>Poco Satisfactorio</b> <b>( )</b> <b>(6-5-4)</b>	<b>Satisfactorio</b> <b>( )</b> <b>(8-7)</b>	<b>Insatisfactorio</b> <b>( )</b> <b>(3-2-1)</b>		
<b>Observaciones:</b>					

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS<sup>17</sup>:**

	Evaluación				
A – En clases y ateneos	Casi siempre	A veces	Rara vez	N / O	N / C
Realiza presentaciones claras y precisas. Participa en las discusiones.					
Lee y se mantiene informado. Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.					
Realiza búsqueda bibliográfica y lectura crítica de la misma.					
<b>DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADÉMICAS:</b>					
<b>Muy Satisfactorio</b> ( )  (10-9)	<b>Poco Satisfactorio</b> ( )  (6-5-4)	<b>Satisfactorio</b> ( )  (8-7)	<b>Insatisfactorio</b> ( )  (3-2-1)		
<b>Observaciones:</b>					
<b>ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:</b>					
<b>Muy Satisfactorio</b>	<b>Poco Satisfactorio</b>	<b>Satisfactorio</b>	<b>Insatisfactorio</b>		

<sup>17</sup> En la evaluación de primer año, el residente deberá presentar el certificado de aprobación del curso virtual de "Capacitación Transversal en Salud Pública para Residentes" para promocionar al año siguiente.

( )	( )	( )	( )
(10-9)	(6-5-4)	(8-7)	(3-2-1)

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE:**

- Aspectos personales que merecen destacarse:  


---

---

---

---
- Aspectos débiles que debe mejorar:  


---

---

---

---
- Opinión y/o consideraciones del Residente:  


---

---

---

---



**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**

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

**RESIDENCIA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA INFANTIL**

**EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO**

**Nombre del residente:**

**Evaluador:**

**Año:**

**Fecha:**

**Muy Satisfactorio**

**Satisfactorio**

**Poco Satisfactorio**

**Insatisfactorio**

**()**

**()**

**()**

**()**

**10-9**

**8-7**

**6-5-4**

**3-2-1**

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:**

<b>Firma y aclaración</b> <b>Evaluator</b>	<b>Firma y aclaración del Residente</b>
<b>Firma y aclaración</b> <b>Secretario del Comité</b> <b>de Docencia e Investigación</b>	<b>Firma y aclaración</b> <b>Jefe del Servicio</b>
<b>Firma y aclaración</b> <b>Coordinador Local del Programa</b>	<b>Firma y aclaración Coordinador General</b>

**GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES**

**Jefe de Gobierno**

Lic. Horacio Rodríguez Larreta

**Vicejefe de Gobierno**

Cdor. Diego Santilli

**Ministra de Salud**

Dra. Ana María Bou Pérez

**Subsecretaría de Planificación Sanitaria**

Dr. Daniel Carlos Ferrante

**Directora General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional**

Dra. Laura Antonietti

**Coordinadora General de la Residencia**

Dra. Ana Besada

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

Lic. Patricia Rodríguez

**Coordinadora Área Desarrollo Programas Docentes**

Lic. Cecilia Acosta

**Asesora pedagógica**

Lic. Cecilia Acosta

**Autoras del programa**

Dra. Patricia M. Cudeiro

Dr. Raúl J. Bisbal

El programa fue aprobado por Resolución N° 1135/MSGC/2019 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 27 de mayo de 2019.