

A Ñ O 2 0 1 2

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA EN PEDIATRÍA



Sanatorio Güemes, sede de la Carrera de Especialista Universitario en Pediatría de la Facultad de Medicina, de la Universidad de Buenos Aires.

Residencia Acreditada por la Sociedad Argentina de Pediatría y el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud del Ministerio de Salud de la Nación.

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
4959-8365
residencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

Fundación  Sanatorio Güemes

Pediatría

Director:

Dr. Jorge Selandari
(Director Asociado de la Carrera de Especialista
Universitario en Pediatría designado por la Facultad de
Medicina de la Universidad de Buenos Aires).

Tipo de Programa:

Residencia Básica o de 1° nivel

Requisitos:

Acorde con los requisitos generales del Departamento
de Docencia e Investigación de la Fundación Sanatorio
Güemes.

Ciclo 2012 - 2013:

4 vacantes para residentes de 1° año

Duración:

4 años

Introducción

Este programa de residencia de pediatría está basado en la experiencia y filosofía del Servicio de Pediatría del Sanatorio Güemes, alineada ideológicamente con las misión y objetivos de la institución (*Cuadro 1*), el Proyecto Educativo Institucional de Residencias y fundamentado en el estudio de las principales residencias de clínica pediátrica de Buenos Aires, públicas (Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez, Elizalde, Garrahan, Clínicas y Posadas) y privadas (Hospital Italiano), reglamentos y regulaciones el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y bases de conocimientos tales como la Sociedad Argentina de Pediatría, Academia Americana de Pediatría, organizaciones e instituciones de Canadá y España. El diseño de este programa se hace conciente del contexto bioético y deontológico actual y en el marco de los distintos documentos y códigos de ética de la SAP AMA Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y OMS/APS. Este programa se concibe como un modelo que responde a los principios de calidad que implica la vocación de ser modificado periódicamente en busca de incrementar continuamente su eficacia y eficiencia.

El Sanatorio Güemes es un centro de alta complejidad con 45 camas para internación pediátrica en Piso, Cuidados Intermedios e Intensivos Pediátricos. Veinte unidades de internación en Cuidados Intensivos de Neonatología y 25 en Nursery.

El Departamento de Urgencias recibe un promedio de 6000 consultas mensuales de pacientes de Pediatría, con consultorios disponibles para pacientes ambulatorios, sala de yesos para pacientes traumatológicos y Sala de Cuidados Especiales Pediátricos en Guardia.

Se cuenta con consultores en todas las especialidades inclusive disponibles en horarios de guardia.

En la atención ambulatoria programada y espontánea no urgente, se atienden alrededor de 2000 consultas de clínica pediátrica mensuales, además de todas las especialidades médicas y quirúrgicas de Pediatría.

Todo esto asegura la disponibilidad de los elementos necesarios para el cumplimiento de los programas de las distintas especialidades con un alto nivel de exigencia y calidad.

En cuanto a Quirófanos, se hallan habilitados 14, realizándose alrededor de 1200 actos quirúrgicos mensuales de todo tipo de complejidad, inclusive Cirugía Cardiovascular; y un promedio de 240 partos y cesáreas por mes.

Para el diagnóstico por imágenes, el Sanatorio cuenta con Tomografía computada y Resonancia nuclear

magnética, además de todos los exámenes complementarios correspondientes al área. A ello se suma el servicio de Hemodinamia, disponible las 24 hs del día.

El Sanatorio Güemes, a través de la Fundación Sanatorio Güemes, es Hospital Universitario, asociado a la Universidad de Buenos Aires y Hospital Universitario integrado a la Universidad de La Plata. A su vez tiene convenios marco para el desarrollo de actividades docentes y académicas con la Universidad del Salvador. Esto le da el marco necesario a las residencias para definir y organizar las actividades académicas, ya sean docentes y de investigación, imprescindibles para lograr el nivel de excelencia a la que históricamente ha aspirado y aspira nuestra institución.

En el área de docencia el Sanatorio dispone de 5 aulas con pizarrón, video y televisión, sistema informático, una secretaria a cargo del sector. En el piso 20, en el área de la Fundación Sanatorio Güemes se encuentra el auditorio que tiene capacidad para 160 personas, con sistema informático y proyector multimedia y dos pantallas, sistema de audio y asientos con escritorio incorporado.

La Fundación Sanatorio Güemes a través del Comité de Docencia e Investigación (CODEI) y del Comité de Residencias Médicas (CORES), es garante de la organización y financiación de dichas actividades.

Cuadro 1: Políticas del Sanatorio Güemes

Visión
Ser un centro asistencial de excelente prestigio, por la alta calidad de sus servicios de salud, docencia e investigación, que permita brindar un servicio médico integral, desde niveles de atención primaria hasta los de alta complejidad. El logro de la calidad médica, que apunta al crecimiento de la propia institución y a la satisfacción del cliente externo e interno, se sustenta en el desarrollo continuo y sistemático de actividades académicas y docentes apoyadas por universidades de reconocida trayectoria en la formación y la investigación, y con recursos humanos altamente calificados en actividades asistenciales de diferentes especialidades.
Misión
Brindar servicios médicos asistenciales de alta calidad para la prevención de enfermedades y el restablecimiento de la salud de los pacientes, mediante un trato personal, el uso racional de los recursos y la aplicación de modernos recursos científicos-tecnológicos de comprobada efectividad, en un ámbito de calidez, ético, con profesionales altamente calificados.

La institución tiene, a la vez, la finalidad de constituirse en una organización líder en la asistencia sanitaria privada, la investigación y la docencia, propendiendo al desarrollo de una identidad que se destaque por el sentido de pertenencia de sus integrantes, el reconocimiento de los usuarios y otras instituciones, y un sistema de gestión integral eficaz y eficiente.

Política de calidad

El Sanatorio Güemes ha asumido el compromiso de sostener un esfuerzo constante de aseguramiento y mejora continua, y en ese sentido ha decidido establecer un Programa de Aseguramiento de la Calidad basado en la Norma ISO 9001:2000, asumiendo la responsabilidad de llevar adelante una política fundada en los siguientes principios:

- Asegurar que los servicios asistenciales se presten de acuerdo a los requisitos y especificaciones médicas aplicables.

- Proveer servicios asistenciales de máxima calidad, calidez, seguros y confiables.
- Lograr la integración y participación de todos los miembros de la institución, para brindar una asistencia personalizada a los pacientes.
- Incrementar la confianza que los pacientes depositan en la institución y en sus integrantes.
- Brindar a los pacientes y a sus familiares un trato basado en el respeto por la vida y la dignidad humana.

Valores

Respeto
Responsabilidad profesional
Promoción de la salud
Solidaridad
Ética profesional
Ética profesional

Objetivos de la Residencia de Clínica Pediátrica

La Pediatría es la rama de la Medicina que estudia a los niños y adolescentes en la salud y la enfermedad, su crecimiento y desarrollo, con el objetivo de que logren desarrollar su potencial humano completo.

Para la descripción de nuestros objetivos hacemos nuestra la descripción del pediatra profesional actual del The Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá(1). Es así que nuestro propósito es que el egresado de la residencia haya adquirido las competencias y habilidades que lo hagan un experto en medicina, con excelencia en la toma de decisiones clínicas, comunicador eficaz, colaborador preparado para el trabajo multidisciplinario, idoneidad para la gestión clínica, defensor de la salud infantil, docente y profesional.

BREVE DESCRIPCIÓN DE LOS ROLES Y COMPETENCIAS CLAVES (basado en 1)

EXPERTO EN MEDICINA

El pediatra posee un cuerpo de conocimiento específico que conforman un conjunto de habilidades y competencias que son usadas para recabar e interpretar datos, realizar decisiones clínicas apropiadas y realizar las conductas

diagnósticas y terapéuticas de la especialidad. Se caracteriza por ser un cuidado clínico actualizado, ético y costo efectivo. Este rol de experto de medicina es central en la práctica pediátrica y es el fundamento donde se apoyan los otros roles de comunicador; colaborador; administrador; defensor de la salud infantil, docente y profesional. En este rol, el residente demostrará habilidades diagnósticas y terapéuticas para un cuidado eficiente y ético del paciente pediátrico.

COMUNICADOR

Para ofrecer una atención médica humana y de alta calidad, los pediatras establecen una comunicación efectiva con el paciente, su familia, otros médicos y miembros del equipo de salud. La destreza en la comunicación es esencial para obtener y transmitir información desde y hacia los pacientes y sus familias para lograr así la alianza terapéutica necesaria.

COLABORADOR

El pediatra realiza rutinariamente su trabajo en equipo con otros aliados de la salud de los niños y adolescentes, Por lo tanto es esencial que sea capaz de trabajar

Objetivos de la Residencia de Clínica Pediátrica

colaborativamente con los pacientes, sus familias y el equipo multidisciplinario de salud para lograr una atención óptima del paciente y su familia.

GESTIÓN CLÍNICA

El pediatra funciona como administrador cada vez que toma una decisión cotidiana. Además de a los pacientes, estas decisiones afectan recursos, colegas, reglamentos y su vida personal. Esto ocurre tanto en la práctica individual como en organizaciones de salud así como desde la perspectiva más amplia del sistema de salud. En consecuencia, el pediatra necesita asignar prioridades con eficiencia, tomar decisiones sistemáticas que asignan recursos en una realidad donde dichos recursos son finitos. En la gestión sanitaria los pediatras deben asumir roles de liderazgo dentro de la dinámica de las organizaciones y del sistema de salud. El residente debe demostrar competencia en el trabajo efectivo y eficiente dentro de una organización de salud. Conocimiento de las tasas de costo/beneficio de las intervenciones diagnósticas / terapéuticas, y otras medidas relacionadas con el incremento continuo de la calidad de atención médica.

DEFENSOR DE LA SALUD INFANTIL

La pediatría como profesión comprende la importancia de las acciones defensivas que se deben efectuar en respuesta a los factores biológicos, sociales y de medioambiente que dentro de la sociedad amenazan la salud de los niños y adolescentes. Reconoce esta defensa como un componente fundamental de la promoción y protección de la salud infantil, tanto a nivel del paciente individual, como el familiar; la población pediátrica y la comunidad en su conjunto. La defensa de la salud se expresa apropiadamente tanto en forma individual como colectivamente influenciando positivamente tanto la salud pública como sus políticas. El residente aprenderá a identificar; valorar y responder a los factores que afectan la salud de los niños y adolescentes, tanto biológicos, psicosociales, sociales y económicos.

DOCENTE

El ser pediatra implica una búsqueda, que no termina, del dominio de la Pediatría. Es central en su trayectoria, la educación continua y el convertirse en modelo de otros. El residente aprenderá a la importancia de la autoevaluación de competencias y a desarrollar; implementar y monitorear una estrategia de educación continua que lo acompañará

toda su vida. La valoración crítica de la literatura médica así como a utilizar las herramientas de la epidemiología clínica y la medicina basada en las mejores evidencias. Mantendrá una actitud inquisitiva ante la información médica y apreciará la necesidad de la investigación para el desarrollo de conocimientos nuevos. Reconocerá la actividad docente, tanto con sus pacientes, colegas y otro personal del equipo de salud como parte fundamental de su formación profesional.

PROFESIONAL

Como profesionales dedicados a la promoción, protección y recuperación de la salud de lactantes, niños y adolescentes, los pediatras tienen el compromiso de cumplir con los más altos estándares de excelencia en el cuidado clínico y comportamiento ético, logrando la máxima calidad de atención médica con integridad, honestidad y compasión. El residente se formará en los principios de la Ética Médica y en el proceso de toma de decisiones frente a dilemas éticos. Conocimiento de las normas deontológicas y legales a las que debe ajustar sus conductas.

Desde el punto de vista pediátrico específico al finalizar el período de formación el residente deberá estar capacitado para:

- Aplicar los conocimientos de demografía y estadística sanitaria en la promoción de la salud y educación sanitaria del niño y su familia.
- Promover la conservación de la salud individual de los niños.
- Conocer el estado de normalidad del niño en las diferentes edades.
- Identificar las desviaciones de la normalidad mediante la aplicación de medios diagnósticos adecuados.
- Valorar el pronóstico inicial y según evolución de los diferentes cuadros clínicos.
- Dominar los tratamientos que según la patología y condición del niño deba aplicarse.
- Contribuir al regreso en la normalidad o, planificar y efectuar una adecuada rehabilitación.

A estos objetivos se apuntarán a través de la exposición del residente a un sistema de formación clínica con aprendizaje asistemático y sistemático, con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación.

En la categoría de enseñanza sistemática incluimos todas las actividades rutinarias, con un contenido programado y con un cronograma previsto y conocido por todos los

Objetivos de la Residencia de Clínica Pediátrica

actores (docentes y residentes) donde se realizan actividades que con distintas técnicas (clases audiovisuales, talleres, ateneos clínicos, bibliográficos, de mortalidad, etc.) que buscan el incremento de las diversas competencias descritas más arriba.

Esta actividad académica programada anual, basada en el programa correspondiente al Curso Universitario, incluye un mínimo de 2 clases semanales para residentes de 1er año y 1 por semana para los residentes de 2do y 1 por semana para los de 3er año. Las clases son dictadas por médicos de staff y algunas de ellas por los propios residentes. Además realizan ateneos de residentes y talleres semanales basados en la resolución de problemas mediante actividades lúdicas grupales o casos clínicos.

Estas actividades son realizadas por el residente de 3° año junto a un residente inferior.

Todas las actividades son programadas y realizadas conjuntamente con pediatras de staff, con supervisión continua y provisión de las herramientas para la búsqueda del material bibliográfico adecuado.

Asimismo, en su calidad de Sede de la Carrera de Médico Especialista en Pediatría de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires, la Residencia de Pediatría es el Programa de formación y capacitación teórica-práctica que lo fundamenta con sus actividades académicas y asistenciales, las cuales están planificadas desde 1° a 4° año en el cronograma de clases, ateneos y talleres.

Características Generales

DURACIÓN

4 años.

CARGA HORARIA

El objetivo de proveer a los residentes con una sólida formación académica y clínica será balanceado con el cuidado de la seguridad del paciente y el bienestar del residente. A tal efecto se adoptaron los recaudos publicados en el 2003 por la Accreditation Council for Graduate Medical Education de EEUU publicados en Program Requirements for Residency Education in Pediatrics().

Mínima 60 hs. semanales, máxima 80 hs. semanales promediadas en períodos de 4 semanas.

Total promedio 14000 (70hs. Semanales por 200 semanas ya que se descontaron 3 semanas anuales de licencias regulares).

Se cuidará que exista un período mínimo de 10 hs. para uso personal y descanso del residente entre los períodos en servicio.

El número de guardias mensuales oscilarán según el período de residencia entre un mínimo de 5 y un máximo de 10. Después de 24 hs. continuas de trabajo, el residente podrá permanecer un máximo de 6 hs. más en servicio realizando seguimiento de pacientes que estaban previamente a su cuidado, atención ambulatoria de control, participación en actividades didácticas, etc. No podrán tomar "pacientes nuevos". Se define como "paciente nuevo" a aquel que no fue atendido por el residente en

cuestión las 24 hs. previas, o que no pertenece a su agenda de seguimiento programado.

LICENCIAS

Se otorgarán de acuerdo a lo pautado por RRHH, 15 días hábiles de vacaciones anuales, según necesidad del servicio.

MODELO DE ROTACIONES

Año	Área	Rotación
1°	Ambulatorio (<i>Urgencias</i>)	3m
	Internación	3m
	Ambulatorio (<i>Niño sano</i>)	3m
	Internación	3m
2°	Ambulatorio (<i>Urgencias</i>)	3m
	Neonatología	3m
	Ambulatorio (<i>Consultorio Interdisciplinario</i>)	3m
	Internación	3m
3°	Ambulatorio	3m
	Internación	3m
	Centro Periférico 5	3m
	UCIP	3m
4°	Ambulatorio	4m
	Internación	4m
	Rot. Especial Electiva	4m

Características Generales

La actividad de la residencia se proyecta en un modelo vertical, donde el residente no solo realiza una atención directa del paciente supervisada sino que también supervisa y forma a su residente/s inferiores considerándose esto como un aspecto fundamental en el desarrollo de las competencias médicas.

Ambulatorio incluye las experiencias formativas intra y extramuros en diversos settings tales como consultorio externo programado de seguimiento, Consultorio de Niño Sano, demanda espontánea no urgente, guardia externa de urgencias y emergencias, Consultorio Interdisciplinario, encargado de la gestión de la atención y seguimiento de niños con patología crónica y/o compleja y/o dependientes de tecnología, vacunatorio, centro de salud y acción comunitaria, adolescencia, subespecialidades, etc. Además de las rotaciones ad-hoc por ambulatorio el residente tendrá una agenda semanal de seguimiento de pacientes sanos y enfermos desde 2do. año con el objetivo de lograr un entendimiento y apreciación de la naturaleza longitudinal del cuidado pediátrico, incluyendo aspectos del crecimiento y desarrollo físico y psicosocial, promoción y protección de la salud, manejo de los problemas médicos agudos y crónicos, el impacto familiar y social, así como de su propia gestión profesional. Este seguimiento debe incluir, cuando ocurra, la internación del paciente por los distintos niveles de cuidado (piso a intensivo). El residente deberá asumir la responsabilidad del seguimiento continuo de un grupo de pacientes a lo largo de su entrenamiento, experiencia que debe tener prioridad sobre otras responsabilidades y podrá ser interrumpida solo por vacaciones y rotaciones realizadas demasiado lejos para permitir el cumplimiento de esta obligación. Los períodos de interrupción de este seguimiento no podrán ser superiores a 5 meses en un año dado ni mayores de 4 meses consecutivos en cualquier momento.

Internación incluye la atención de pacientes internados con niveles mínimos a moderados de cuidados, con responsabilidad creciente a través de su formación, incluyendo la docencia y supervisión de residentes inferiores. La valoración de cuales pacientes requieren internación teniendo en consideración los factores médicos, psicosociales y del medio que influyen en dicha decisión. Detección de los pacientes que requieren cuidados críticos, la competencia para desarrollar un plan diagnóstico, implementar las medidas terapéuticas, efectuar valoraciones pronósticas y realizar un plan de egreso hospitalario y seguimiento posterior.

En neonatología incluirá recepción de partos, internación conjunta madre-hijo y cuidados intensivos neonatales con el objetivo de capacitarse en la atención de recién nacidos sanos y diagnosticar y tratar la patologías más frecuentes.

Durante la rotación por cuidados intensivos pediátricos se espera que el residente adquiera la formación que le permita evaluar y tratar niños en estado crítico, reconocer con actitud preventiva a los pacientes potencialmente críticos para seleccionarlos y trasladarlos adecuadamente, dentro y fuera del hospital.

CONTENIDOS CURRICULARES ADICIONALES (3)

- Ética médica
- Gestión de la Calidad
- Organización del Sistema de Salud
- Tecnología de la Información Médica
- Medicina basada en las mejores evidencias
- Pediatría Legal

REQUISITOS GLOBALES DE INGRESO

Ver *Reglamento de las Residencias del Equipo de Salud*

SELECCIÓN DE POSTULANTES

A través de la evaluación y oposición de:

- Promedio general de la carrera
- Antecedentes académicos y laborales
- Examen escrito de evaluación múltiple (características: Será una prueba objetiva que constará de no menos de 100 preguntas y la duración del examen no será inferior a un minuto y medio por pregunta. Las preguntas serán sobre Clínica Médica, Pediatría, Cirugía, Tocoginecología y demás materias contenidas en el programa de estudio de la Carrera de Medicina.)
- Entrevista personal

EVALUACIONES Y PROMOCIÓN

El proceso de evaluación es imprescindible, continuo y dinámico. El sistema de evaluación está sustentado en principios de objetividad y tiene un fin constructivo de la personalidad médica del residente. Es realizado

Características Generales

formalmente por los médicos del servicio, por el jefe de residentes, que deben mantener contacto permanente con las diversas áreas de trabajo y con el jefe del Servicio como responsable principal del sistema.

Al ser la residencia un sistema de formación clínica con responsabilidades y autonomías progresivas, siempre supervisado, tanto en lo asistencial como en la docencia e investigación, el proceso de enseñanza aprendizaje apunta a la consolidación de competencias profesionales, entendiéndose a estas competencias como capacidades complejas que poseen distintos grados de integración y se ponen de manifiesto en una gran variedad de situaciones correspondientes a los diversos ámbitos de la vida humana personal y social. Son expresiones de los distintos grados de desarrollo personal y de participación en los procesos sociales.

Estas competencias se clasifican de diversas maneras tomando algún criterio central, usando nosotros las enunciadas en los conceptos de profesionalismo médico del PEIR y el programa de residencia en pediatría, ambos del Sanatorio Güemes. En síntesis, busca que el residente adquiera las competencias esperadas en las capacidades técnica, de relacionarse, de adaptación, creativa y ética. Esto en los diversos ámbitos y/o situaciones de desempeño (ambulatorio-internación, agudo-crónico, etc.).

Por otro lado, el proceso de enseñanza-aprendizaje-evaluación en las residencias médicas se suele categorizar en asistemático y sistemático. El asistemático surge del momento clínico de atención del paciente, tanto en ambulatorio como internación, donde el alumno-residente adquiere y demuestra sus habilidades y destrezas, tanto cognitivas y metacognitivas como prácticas. En el contexto de resolución de problemas, cada una de ellas las podemos ejemplificar como cognitivas (saber qué hacer, por ejemplo indicar el antibiótico apropiado), metacognitivas (ser conciente de los mecanismos cognitivos utilizados para resolver el problema diagnóstico, reconocimiento de las lagunas en su conocimiento, y autogestión y autocontrol de la adquisición e implementación de esos conocimientos) y prácticas (cómo hacer, por ejemplo la práctica de como dar un antibiótico intravenoso o intramuscular)

Este es un momento de enseñanza caracterizable fundamentalmente por el modelo de rol que ejerce el residente superior y el staff del Servicio y la discusión y reflexión dialéctica en proceso de atención (se suele describir como "al lado de la cama del enfermo"). En este momento es donde además de la enseñanza de

los contenidos cognitivos (por ej antibiótico, espectro de acción, dosis, etc.) y las praxis (procedimientos, etc.) el "docente" genera y estimula las habilidades metacognitivas de auto-gestión y auto-control por parte del estudiante de sus capacidades cognitivas.

En la categoría de enseñanza sistemática incluimos todas las actividades rutinarias, con un contenido programado y con un cronograma previsto y conocido por todos los actores (docentes y residentes) donde se realizan actividades que con distintas técnicas (clases audiovisuales, talleres, ateneos clínicos, bibliográficos, de mortalidad, etc.) que buscan el incremento de las diversas competencias mencionadas antes.

La evaluación entonces es continua dentro del proceso de aprendizaje "asistemático" pero además se programan momentos exclusivos y sistemáticos de evaluación con el fin de profundizar la exigencia en contenidos académicos, a través de exámenes escritos.

Por otro lado se realiza una evaluación de performance general que detalla las habilidades y destrezas en todas las dimensiones relevantes (cognitivas, sociales, profesionales, prácticas, etc.) guiado por un formulario Guía de Evaluación del Desempeño que implica una devolución y discusión con el alumno que es en si misma también formadora y generadora de conocimientos técnicos y metacognitivos.

Al finalizar cada rotación trimestral se realiza, una evaluación de conocimientos académicos adquiridos y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial.

En el área ambulatoria (Guardia externa, Consultorio de niño sano, Interdisciplinario, etc.), la evaluación académica se realiza en base al cronograma de clases dictado en la rotación correspondiente y a conceptos básicos de la actividad asistencial diaria. La modalidad de estos exámenes es escrita, con resolución de casos clínicos, aprobando con el 60 por ciento de respuestas correctas y se realiza además la devolución correspondiente de cada examen, en forma individual, con el objetivo también de formar y generar conocimientos técnicos y metacognitivos

En síntesis entonces y desde un punto de vista formal, cada 3 meses se evalúa el "Desempeño del Residente" por el responsable del área donde cumplió la rotación junto a aquellos que supervisaron la tarea cotidiana mediante una evaluación de conocimientos académicos adquiridos y otra de su desempeño global en su trabajo asistencial, formalizando la planilla de Evaluación del Desempeño correspondiente. La misma es firmada

Características Generales

por el residente a los efectos de ser notificado y luego es archivada en el legajo personal, junto con los resultados de exámenes parciales, los informes del trabajo científico y la asistencia a las actividades docentes programadas.

Además se implementan evaluaciones de conocimiento, parciales, finales anuales y de fin de residencia, a través de exámenes escritos con diversas técnicas que incluyen la elección múltiple, llenar espacios en blanco hasta preguntas abiertas. También se puede exigir la presentación de monografías vinculadas a los temas abordados en las actividades programadas, etc.

Para la promoción deberá tener aprobadas las evaluaciones parciales, la evaluación final y una asistencia mínima de 240 días (las ausencias por licencias ordinarias o maternidad no serán consideradas como tales).

De la evaluación anual del residente surgirá su "promoción" o "no promoción". El residente "no promovido" quedará excluido de la residencia que cursa, al finalizar el año lectivo correspondiente.

Fuentes Bibliográficas

1. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canadá. Canadian Specific Standards of Accreditation for Residency Programs in Pediatrics. 2004. http://rcpsc.medical.org/residency/accreditation/ssas/peds_e.html último acceso 18/12/06 y un resumen en *J Pediatr* 2004;144:289-90.
2. Accreditation Council for Graduate Medical Education de EEUU. Program Requirements for Residency Education in Pediatrics. www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/320pr701.pdf y su versión más reciente http://www.acgme.org/acWebsite/downloads/RRC_progReq/320pr01012006.pdf. último acceso 18/12/06.
3. AAP Comments on the Program Requirements for Residency Education in Pediatrics April 2000.
4. American Academy of Pediatrics Comments on the Program Requirements for Residency Education in Pediatrics. September 2004. <http://www.aap.org/gme/AAPmntsRRC9-27-04.pdf>. último acceso 18/12/06.
5. General Standards of Residency Accreditation. June 2006. The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. http://rcpsc.medical.org/residency/accreditation/genstandards_e.pdf último acceso 18/12/06.
6. Programa Docente de Clínica Pediátrica. (Documento Preliminar de Trabajo). Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/res/prog/pediatria.pdf> último acceso 18/12/06.
7. Sistema Municipal de Residencias, Ordenanza N° 40.997, Diciembre de 1985. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/normativas/sistmun.pdf>. último acceso 18/12/06.
8. Sociedad Argentina de Pediatría. Subcomisión de acreditación de residencias pediátricas. Formulario de Acreditación de Residencia de Clínica Pediátrica. <http://www.sap.org.ar/staticfiles/organizacion/subcomisiones/acredita/clinica.pdf> último acceso 18/12/06.
9. Sociedad Argentina de Pediatría. Conclusiones del taller sobre nuevos estándares mínimos para la acreditación de residencias realizado durante el 2do encuentro interresidencias de la región metropolitana y la plata.: Noviembre de 2003
10. <http://www.sap.org.ar/staticfiles/organizacion/Grupos/pedjo/estandares03.pdf> último acceso 18/12/06.
11. En búsqueda de estándares mínimos para acceder a la acreditación de una residencia en clínica pediátrica. Subcomisión de Acreditación de Residencias de la Sociedad Argentina de Pediatría. *Arch.argent.pediatr* 2004; 102(5):397-401.
12. Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez" Residencia de Clínica Pediátrica. Comité de Docencia e Investigación. <http://www.guti.gov.ar/resicli/resicli.htm>. último acceso 18/12/06.
13. Hospital Pedro Elizalde. Comité de Docencia. Residencia en Clínica Pediátrica
14. http://www.elizalde.gov.ar/docencia/residencia_clinica.asp. último acceso 18/12/06.
15. Hospital de Pediatría Garrahan. Programa de la residencia en clínica pediátrica. <http://www.garrahan.gov.ar/docs/proclipe.html>
16. Hospital Italiano de Bs. As. Programa de Residencia de Pediatría. http://www.hospitalitaliano.org.ar/docencia/residentes/index_dto.php?contenido=verprograma.php&id_programa=23. último acceso 18/12/06.
17. Pautas para la elaboración de programas de residencias y concurrencias. Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/pautasprogramas.pdf>. último acceso 18/12/06.
18. La evaluación en la Residencia y en la Concurrencia: hacia la construcción de criterios comunes. Patricia Rodríguez, Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. 2006. <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/evalres.pdf>. último acceso 18/12/06.
19. ORDEN SCO/3148/2006, de 20 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Pediatría y sus Áreas Específicas. Ministerio

Fuentes Bibliográficas

- de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado de España. www.boe.es/boe/dias/2001/09/25/pdfs/A35657-35661.pdf. último acceso 18/12/06
20. Bases fundamentales del programa MIR. M. Crespo Hernández. *An Pediatr* 2003; 58 [Supl 4]: 385-394
21. Introduction: Addressing the Millennial Morbidity—The Context of Community Pediatrics. Judith S. Palfrey, Thomas F. Tonniges, Morris Green, Julius Richmond. *PEDIATRICS* Vol. 115 No. 4 April 2005: 1121
22. Educational Guidelines for Pediatric Residency. Table of Core Pediatric Goals Assigned to Competency Domains. Source: Kittredge, D., Baldwin, C. D., Bar-on, M. E., Beach, P. S., Trimm, R. F. (Eds.). (2004). *APA Educational Guidelines for Pediatric Residency*. Ambulatory Pediatric Association Website. (en archivo).
23. Criterios para la acreditación de especialidades en Ciencias de la Salud. Ordenanza N° 14/97 - (M.C. y E. - CONEAU).
24. Guía de formación de especialistas: pediatría y sus áreas específicas. Programa elaborado por la Comisión Nacional de Especialidades y aprobado por la Secretaría de Estado de Universidades e Investigación de Ministerio de Educación y Ciencia de España por Resolución de fecha 25 de abril de 1996. *Revista Pediatría de Atención Primaria*. Volumen I. Número 2. Abril/junio 1999.
25. Holly J. Mulvey, Ethan A. B. Ogle-Jewett, Tina L. Cheng and Robert L. Johnson. *Pediatric Residency Education*. *Pediatrics* 2000; 106:323-329.
26. Carrera universitaria en clínica pediátrica del hospital Garran. <http://www.garran.gov.ar/docs/cu012.html>. último acceso 18/12/06.
27. Servicio de pediatría. Programa de residencia en clínica pediátrica. año 2006. Hospital Posadas. <http://www.hospitalposadas.org.ar/programas/ped.htm>. último acceso 18/12/06.
28. American Board of Pediatrics. Professionalism. <https://www.abp.org/ABPWebSite/resident/profguid.htm>. último acceso 18/12/06.
29. The Future of Pediatric Education II: Organizing Pediatric Education to Meet the Needs of Infants, Children, Adolescents, and Young Adults in the 21st Century.- *Pediatrics* Vol. 105 No. 1 Supplement January 2000, pp. 163-212.
30. Jones DJr, Boat Th, Adler R, GepharT HR, Osborn LM, Mulvey HJ et al. Final Report of the FOPE II Financing of Pediatric Education Workgroup. *Pediatrics* 2000; 106: 1256-1269.
31. Hospital de Sabadell. España. Programa de formación del residente de pediatría. <http://www.cspt.es/webcsptcastella/cmraimedicir/infprof/FormCont/programic.doc>. último acceso 18/12/06.
32. Adoptase en los establecimientos asistenciales el sistema de Residencia Médica Hospitalaria / Su reglamentación. Resolución N° 1.778/60 Gob. CABA.
33. Residencias Básicas. Resolución N° 223/61 Gob. CABA.
34. Reglamento de Residencias. Resolución N° 389/89 Gob. CABA.
35. Articulación Residencias. Resolución N° 454/88.
36. Adaptación de programas de residencias para orientarlas al Primer Nivel de Atención. Resolución (M.S.) N° 558/00.
37. Convenio con la Sociedad Argentina de Pediatría. Resolución N° 945/88.
38. Jenkins RR. Resident Training and Education in the United States. *Pediatrics* 2003; 112:752-754.
39. Timothy R. Shope, Beverly J. Bradley and Howard L. Taras. A Block Rotation in Community Pediatrics. *Pediatrics* 1999; 104:143-147.
40. Steve Berman. Training Pediatricians to Become Child Advocates. *Pediatrics* 1998; 102:632-635.
41. Paula Lozano, Vincent M. Biggs, Barbara J. Sibley, Terri M. Smith, Edgar K. Marcuse and Abraham B. Bergman. Advocacy Training During Pediatric Residency. *Pediatrics* 1994; 94:532-536.
42. Committee on Pediatric Workforce. Ensuring Culturally Effective Pediatric Care: Implications for Education and Health Policy. *Pediatrics* 2004; 114:1677-1685.