

## Programa de Residencia de Medicina Interna

La residencia hospitalaria es un sistema ideado para la formación y capacitación del graduado, que en el caso concreto de Fleni, se llevará a cabo a través del presente PROGRAMA, bajo modalidades, pautas y condiciones que le permitirán obtener la capacitación necesaria como para asumir la responsabilidad del ejercicio profesional.

Mediante dicho sistema se completa la instrucción del graduado, se estimula el desarrollo de actividades correctas, se perfecciona la aptitud técnica y se ofrecen oportunidades para la investigación y el desarrollo de condiciones docentes, poniéndose énfasis en los aspectos formativos universitarios, sociales y éticos.

La programación de las actividades del sistema contempla una distribución armónica de las funciones asistenciales, docentes y académicas, con arreglo a lo dispuesto en la Ley 22.127.

Por ende, el régimen al que necesariamente deberán adscribirse los Médicos Residentes que resulten calificados y seleccionados a los efectos de cumplir con los objetivos y contenidos del presente Programa, no importará la configuración de una subordinación jurídica, económica u operativa, como para atribuir a aquellos la condición de empleados dependientes.

Fleni instituye como complemento de formación y capacitación de postgrado un sistema de Residencia destinado a Médicos. Las mismas se desarrollarán en base a la práctica asistencial intensa en todos los sectores donde se atienden pacientes y se realicen investigaciones, y la implementación de clases, conferencias y ateneos tendientes a actualizar permanentemente los conocimientos y proporcionar el sustento teórico necesario para lograr la máxima eficacia en el desempeño del profesional.

### 1. Condiciones de admisión al Programa de Residencia:

- a) Graduación universitaria y contar con matrícula habilitante para el ejercicio de la profesión.
- b) Edad menor de 35 años.
- c) Domicilio: Capital Federal o Gran Buenos Aires.

- d) Aprobar las evaluaciones que integran el “Concurso de Residencias de Salud” de acuerdo a los recaudos y condiciones previstos al efecto y en base a las calificaciones que permitan al postulante resultar seleccionado por parte del órgano examinador.
- e) Acreditar el cumplimiento de las Normas Generales para Selección de Residentes que se especifican en punto 6to del presente Programa.
- f) Contar con un seguro por responsabilidad profesional o de mala praxis, con una compañía que reúna suficientes condiciones de solvencia técnica y económica.

## **2. Condiciones formales del Programa.**

a) Antes de comenzar las actividades de la residencia, el Médico (cualquiera sea el año que curse) deberá conocer y aceptar las pautas y bases del presente Programa.

b) El presente programa se extenderá por el plazo de 4 años, lapso durante el cual se estima que alcanzará la capacitación y los conocimientos prácticos necesarios como para asumir plenamente el ejercicio profesional. Entre los Residentes que hayan terminado el programa satisfactoriamente, se podrá elegir al Jefe de Residentes, quién continuará en el programa por un año más.

c) Percibirá una asignación anual, de carácter no remunerativa, pagadera en 12 cuotas iguales, mensuales y consecutivas, bajo modalidades que se le explicarán oportunamente; la misma se abonará aún mediando de parte del Médico Residente, interrupción debidamente justificada de sus actividades.

d) Las actividades del Médico Residente se llevarán a cabo durante todo el año, no obstante lo cual se admitirá un período de receso, de 30 días corridos, preferentemente del 15 de Noviembre al el 31 de marzo del año siguiente; la interrupción de actividad del Médico Residente por tal motivo, en cuanto a sus modalidades - continua o fraccionada - y demás condiciones, deberá ser oportunamente acordada con el respectivo Jefe de Servicio o de Departamento, según corresponda; durante ése lapso Fleni continuará liquidando la asignación mensual mencionada.

e) Se admitirá la interrupción de las actividades que integran el presente programa, a causa de la asistencia o inscripción del Médico Residente, a Congresos, Jornadas y otras Reuniones Científicas en el orden nacional o en el exterior, por espacio de hasta diez días (ocho días hábiles) en el lapso de un (1) año, sin mengua de la asignación mencionada anteriormente.

f) Para hacer uso de este derecho, el Médico Residente solicitará por escrito el permiso correspondiente al Departamento de Docencia, con una antelación no menor de noventa (90) días corridos a la fecha de la iniciación del evento al que se desea concurrir.

g) La asistencia a dichos eventos deberá ser debidamente certificada por parte de la autoridad organizadora de los mismos.

### **3. Condiciones para el desarrollo del Programa.**

- a) Los Médicos Residentes contarán con lugar para su actividad y serán provistos de equipos de ropa que incluyen un guardapolvo y dos ambos, por año.
- b) Se le proporcionarán comodidades y un lugar adecuado para la atención de las guardias; y materiales, equipos y elementos adecuados y necesarios para el desempeño de su labor profesional.
- c) Se les brindará un refrigerio - desayuno, almuerzo o merienda - según corresponda de acuerdo al horario en que desarrollen su actividad.

### **4. Director de la residencia**

El Director de la Residencia Médica será el Jefe del área de Docencia e Investigación y serán sus funciones: a) Confeccionar el programa de residencia. b) Arbitrar los medios para que éste se cumpla. c) Elevar anualmente un informe al área de Docencia e Investigación correspondiente. d) Supervisar estrictamente el cumplimiento de este Programa y en especial lo vinculado a tiempo de dedicación y a rotaciones oficiales en segundo y tercer año; e) Participar activamente en la selección de médicos residentes, por intermedio del Departamento de Docencia e Investigación; f) Arbitrar los mecanismos para la evaluación de los médicos residentes.

### **5. Responsabilidades del Médico Residente; actividad a desempeñar; finalización del Programa de Residencia.**

5.1: El médico Residente cumplirá -con dedicación exclusiva - todas las tareas y actividades estipuladas en el programa de su Residencia. Será responsable de la asistencia de los enfermos que se le asignen bajo la supervisión del Jefe de Residentes y Jefes en orden creciente de autoridad, durante las 24 horas del día. A través de él, se canalizarán los actos médicos y en algunos casos médico administrativos, dirigidos al diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

5.2: Finalizada la Residencia recibirán un certificado que así lo acredite, emitido por el área de Docencia e Investigación. Dicho certificado llevará la firma del Director Médico de Fleni y del Director del Depto de Investigación y Docencia.

## 6. Normas Generales para la Selección de Residentes.

a) La inscripción se realizará vía página web.

b) Para obtener la inscripción y así aspirar a los cargos de residentes, los aspirantes deberán ser médicos graduados en Universidades Nacionales o Privadas reconocidas oficialmente. Podrán ser admitidos médicos graduados en Universidades Extranjeras reconocidas por autoridad competente de su país, pero previamente deberán revalidar el título y contar con la matrícula en el momento de iniciar su residencia.

c) Para obtener la inscripción, los candidatos no podrán tener, al momento de solicitarla, una antigüedad profesional de no más de tres (3) años o de cinco (5) años en caso de segunda residencia, desde la fecha de egresado de la facultad ni más de 35 (treinta y cinco) años de edad..

d) La selección se basará en tres elementos: "Examen" "Antecedentes" y "Entrevista Personal":  
El examen se calificará de 1 a 5.

Los antecedentes computables serán: el promedio de las calificaciones comprendiendo todas las materias, incluso los aplazos. Se utilizará la escala de 0 a 10 puntos. En los casos de facultades que empleen otros sistemas, deberá efectuarse la correspondientes conversión.

Medición de determinados antecedentes:

El Internado Rotatorio, tendrá un valor de 0,5 (medio) punto, cuando se hubiere cumplido en un plazo mayor de 9 (nueve) meses.

Docencia Auxiliar Universitaria: Ayudantía o Jefatura de Trabajos Prácticos, desempeñados en Cátedras a cargo de la enseñanza oficial en calidad de estudiante o de graduado: 0,25 puntos por año o fracción mayor de 9 (nueve) meses. Máximo: 1 (un) punto. Todos los elementos de este rubro deben estar certificados oficialmente por las instituciones respectivas, no aceptándose certificados personales.

Residencias 1 punto.

Los Jurados estarán integrados por el Jefe de Medicina Interna, por el Director Médico y por un integrante del Dto. de Investigación y Docencia. Para la entrevista personal se utilizará un puntaje de 0 (cero) a 5 (cinco) puntos, siendo válida la diferencia de medio punto. La entrevista personal se tomará una vez confeccionado un ordenamiento, considerando el resultado del examen, el promedio general de la carrera, el puntaje por Internado Rotatorio, Docencia Auxiliar Universitaria y Residencias.

Con todos los anteriores elementos de juicio se confeccionará un ordenamiento final único por cada especialidad.

En caso de empate en el ordenamiento, tendrá prioridad el candidato que posea mayor puntaje en el rubro antecedentes, en caso de nuevo empate, se optará por el que tuviese mayor promedio de calificaciones y, si aún subsistiera la situación de paridad, se decidirá por sorteo.

## 7. Promociones:

Los Residentes serán promovidos al año inmediato superior, por decisión del Jefe de Departamento respectivo. A esos efectos deberán elevar al área de Docencia e Investigación, el concepto que merece cada candidato, información que se archivará en el legajo del Residente. Esta evaluación será realizada semestralmente en la última quincena de Noviembre y Mayo. Se tendrá en cuenta:

- a) Conocimientos en áreas clínicas.
- b) Conocimientos en ciencias básicas.
- c) Participación en actividades académicas.
- d) Desempeño clínico.
- e) Destreza para realizar maniobras.
- f) Relación con otros residentes.
- g) Relación con los pacientes.
- h) Relación con los médicos del staff.
- i) Cumplimiento médico administrativo y relación con los distintos sectores de la Institución.

La evaluación se graduará como: Excelente (**E**), Muy Satisfactoria (**MS**), Satisfactoria (**S**), Regular (**R**), No Satisfactoria (**NS**). Los resultados de estas evaluaciones serán dados a conocer por los Jefes de Departamento a los residentes a fin de reconocer su desempeño y/o modificar errores o actitudes cometidas.

El Jefe de Departamento con anterioridad al 30 de mayo del año lectivo que finaliza, enviará al Departamento de Docencia la promoción al año lectivo inmediato superior de los Médicos Residentes que hayan cumplido satisfactoriamente con sus obligaciones, incluyendo un resumen de las actividades realizadas en el período lectivo.

El nombramiento caducará y/o no será promovido aquel médico residente que haya tenido:

- a) Calificación en la evaluación mala en un período o regular en dos períodos.
- b) Reiteradas faltas de puntualidad.
- c) Desinterés o evidente falta de contracción y dedicación a las actividades que integran el presente programa;
- d) Falta de responsabilidad.

e) Falta de ética.

f) Inasistencias en cantidad suficiente como para entender que se ha visto interrumpido a causa de las mismas el normal desarrollo y evolución del presente Programa y de sus contenidos formativos; a esos efectos, se entenderá por tales a las : f.1) injustificadas; f.2) Inasistencias por un período mayor a 30 (treinta) días.

## 8. Vacantes

a) En caso de producirse vacantes de Residentes de 1º, 2º, o 3º año o de Jefe de Residentes, el Director de la Residencia solicitará al Departamento de Docencia e Investigación se llame a concurso para cubrirlos.

b) Para postularse, los candidatos deberán inscribirse en el Departamento de Docencia e Investigación, presentando, además, de sus antecedentes la certificación de la Residencia que hayan cumplido hasta entonces, considerándose un año completo una vez desempeñado el cargo previo durante 9 (nueve) meses consecutivos como mínimo.

c) El Jurado estará compuesto por los mismos integrantes de la elección de los residentes.

## 9. Obligaciones de los residentes

a) Asistir diariamente a el/los establecimiento/s de FLENI en los que se lleven a cabo las actividades que integran el presente Programa; la necesidad de organizar las mismas requiere de la diagramación de horarios, a los que se ajustarán todas ellas. A esos efectos, dichas actividades se extenderán de 8.00 a 17 hs de lunes a viernes, los sábados de 8,00. a 14,00horas, siempre que el trabajo se hubiera concluido y guardias de 24hs según corresponda por año de residencia.

Se especificará oportunamente el horario de apertura y cierre del salón comedor de FLENI, donde los Médicos Residentes podrán disfrutar del refrigerio que se les ofrece, lo que motivará una pausa dentro del esquema de actividades que forma parte del presente Programa.

### b) Guardias:

La cantidad de guardias que realizará el residente de 1º año dependerá del número de médicos actuantes en el momento en la Sala, y será determinada por el Jefe de residentes. Las guardias serán distribuidas equitativamente entre residente de 1º año de Neurología, residente de 1º año de Neurocirugía y rotantes de Instituciones externas.

El Sr. residente de 1° año estará de guardia, durante los primeros 3 meses, compartiendo la misma con el residente de 2do. o 3er. Año. La guardia será de 24 hs. comenzando a las 8 hs. de la mañana.

El residente de guardia se deberá comunicar con el Jefe de Residentes en las siguientes situaciones:

- Internación o de urgencia;
- Atención de una urgencia en la guardia;
- Complicaciones que surjan en la Sala;
- Necesidad a hacer una interconsulta (todas las interconsultas a cualquiera de los diferentes Servicios pasarán primero por la autorización del residente de 2° año);
- Solicitud de estudio de alta complejidad, por ejemplo: Angiografía, RMN, SPECT (estudios que no podrán por definición nunca ser solicitados por un residente de 1° año).

El residente de guardia no podrá ausentarse de la misma bajo ningún motivo. En caso de una complicación clínica de un enfermo el residente de guardia deberá consultar al médico de guardia de Terapia Intensiva.

El residente de guardia no se encuentra habilitado para discutir diagnósticos ni tratamientos a seguir con los familiares o el paciente, por lo que deberá abstenerse de ello, dejando dicha actividad para los médicos de cabecera.

En caso de haber alguna internación en Terapia Intensiva, estará a cargo del médico de Terapia Intensiva la realización de todos los procedimientos y la interpretación clínica del cuadro, y tomar todas las medidas y conductas necesarias.

Durante las guardias de fines de semana el residente de 1° año debe ver y revisar todos los enfermos, y debe constar una evolución y de conceptos relevantes sobre el estado del paciente en la historia clínica (sábados, domingos y feriados). De haber un paso de Terapia Intensiva o Terapia Intermedia al piso el paciente, pese a estar evolucionado en el día de la fecha por los médicos de Terapia Intensiva, debe recibir una evolución de ingreso al piso.

El residente de 1° año no se encuentra habilitado para otorgar altas médicas sin contar con el consentimiento del médico de cabecera.

El residente se considera que estará de guardia para la atención de las urgencias externas, eso significa que cualquier paciente que consulte al Servicio de Emergencias de FLENI debe ser visto por el residente de guardia, independientemente de la hora en la cual el paciente consulte. Una vez visto, revisado y tomado las actuaciones necesarias será consultado el residente de 2° año.

c) Esquema de internación de pacientes externos:

El esquema sobre el cual los residentes de 1° año internarán los enfermos debe ser claro y no debe resultar en una demora para que el paciente sea visto por el médico correspondiente. Todos los ingresos y historias clínicas serán realizadas por los residentes de 1° año, excepto que el paciente sea internado en una guardia en la cual un residente mayor se encuentra de guardia. Básicamente se sugiere que el residente que se encuentra post-guardia interne último y los primeros pacientes que llegan sean internados por el residente que no está de guardia. Cualquier paciente que llegue entre las 8 y las 16 horas será internado según el esquema de internación programado. Después de las 16 hs. será automáticamente internado por el residente de guardia.

d) Historia Clínica:

La historia clínica, deberá realizarse en las horas subsiguientes de internado el paciente, pero siempre antes de que el residente se retire de la Institución. La historia clínica incluye una completa anamnesis y una impresión diagnóstica que el residente deberá realizar luego de hacer una lectura comprensiva sobre el tema de la internación en colaboración con el residente del año superior. Luego de realizada la historia clínica debe seguir una evolución en el día de ingreso del paciente. En la evolución, constará: diagnóstico presuntivo, todos los estudios que se solicitaron, todas las interconsultas que se realizaron y tratamientos instaurados. La historia clínica debe estar absolutamente completa.

Los pacientes que se internen para control post-angiografía o por alguna causa no neurológica llevarán una historia clínica.

La historia clínica deberá ser revisada por el residente de 2° o 3° año y corregida, de juzgar que el residente de 2° o 3° año que la historia clínica es incompleta o inadecuada la historia clínica deberá ser rehecha o modificada de acuerdo a sus sugerencias.

e) Alta de los pacientes:

El alta de los pacientes es un acto médico y administrativo muy importante, el cual no debe ser descuidado en ninguno de tales aspectos. Desde el punto de vista médico el alta lleva a cabo: detallar adecuadamente al paciente de manera de escrita sobre el tratamiento a realizar en su domicilio después del alta; realización de todas las recetas de los medicamentos que el paciente requiere, así como ordenes para fonoaudiología, terapia física o futuros estudios; detallar de manera escrita los próximos controles que el paciente realizará: “attending”, consultorio, lapso de tiempo y estudios a retirar previo a la consulta, todo esto debe haber sido discutido previamente con el residente mayor



y/o el médico de cabecera tratante del paciente, y constar en la hoja de alta correspondiente. El original de la misma lo llevará el paciente quedando la copia en la historia clínica. Desde el punto de vista administrativo la historia clínica debe ser cerrada con una evolución final y una epicrisis. La epicrisis tiene que ser realizada en el día del alta del paciente; esta será tipeada por el residente en un procesador de texto, supervisada y firmada por el Clínico del sector. Al momento de incorporar la H.C. informatizada se deberá también cumplimentar el CMBD codificación mínima y básica de datos con los códigos de prácticas y diagnósticos internacionales que corresponda. De necesitar el paciente un resumen de historia clínica, la misma no será entregada en el acto al paciente, sino que se le solicitará que lo pase a retirar en un tiempo determinado de 24-48 hs., lo cual le da tiempo al residente de 1º año de completar correctamente la epicrisis el cual será corregido y firmado por el clínico del *staff*. Si el paciente o familiar solicitase fotocopia de la historia clínica, está deberá ser solicitada en nota de recetario de Fleni al Director Médico del Instituto.

f) Evolución diaria de los pacientes:

En la evolución diaria de los pacientes deben constatarse, los resultados de todos los datos de laboratorio recibidos en el día de la fecha y asimismo cuales son los datos del laboratorio que quedan pendientes; deben denotarse todos los estudios complementarios que se realizaron al paciente con su correspondiente informe o pre-informe; darse una explicación médica del resultado de los mismos y de la solicitud de nuevos estudios. Se dejará constancia de la posibles interconsultas que se realizarán con el nombre del clínico que solicita la interconsulta y el porque de la misma. Asimismo deberá justificar porque el paciente continua internado si no se desprende la necesidad de nuevos exámenes o conductas médicas.

g) Actividad diaria en la Sala:

El residente de 1º año realizará las indicaciones médicas de todos sus pacientes a su cargo a las 8 de la mañana. Se realizará todas las mañanas a las 8.00 en el pase de guardia entre el residente de primer año, el residente mayor y eventualmente un médico clínico del *staff* donde se comentarán todas las novedades surgidas durante la guardia. Luego de el pase de guardia el residente de 1º año revisará a todos sus enfermos con el residente de 2º año (el cual se turnará para hacerlo sucesivamente con los diferentes residentes) y volverá a ver los enfermos con su attending. El hecho que el residente vea los enfermos con el clínico del *staff* no implica que no tenga que verlos sólo, ya que debe hacerlo primero para poder presentar el caso ante el attending correctamente con todas las novedades surgidas en el día anterior.

h) Recorrida de Sala:

Se llevará a cabo todos los días y durante la misma los residentes de 1º año presentarán sus pacientes. Asimismo, diariamente a las 15.30 hs se realizará un pase de guardia con todos los residentes. El residente de 1º año tiene que recabar todos los datos y resultados para el pase de guardia.

h) Rotaciones

Las rotaciones se realizarán el primer año los dos primeros meses por Terapia Intensiva. En segundo año 3 meses por Terapia Intensiva, 3 meses por Unidad Coronaria. Durante el tercer año se realizarán rotaciones externas y eventualmente 1 rotación por el extranjero.

El Jefe de Departamento y el Jefe de Residentes elevarán al Departamento de Docencia e Investigación el plan de rotaciones de cada año de Residencia con la debida antelación, a fin de que el Jefe de éste, previa consideración por el Comité de Docencia, compagine el organigrama de rotaciones.

El plan de rotaciones incluirá número de Médicos Residentes de cada año a rotar, dónde, desde cuándo y hasta cuándo.

Durante las rotaciones intra-hospitalarias el Médico Residente dependerá jerárquicamente, del Jefe del Servicio por el que rota.

Cumplida la rotación interna, el Jefe de Servicio por el que rotó elevará al Departamento de Docencia un informe sobre cada Médico Residente que pasó por su Servicio. Una copia de dicho informe pasará al legajo personal del Médico Residente.

i) Actividades Académicas:

La presencia en las actividades académicas de los residentes son obligatorias. De surgir algún inconveniente durante las actividades será el residente mayor quien decida acerca de la presencia o no del residente en la actividad académica, dando indiscutible preferencia a la atención del paciente, en guardia, consultorio o donde este lo reclame.

Las actividades académicas serán programadas anualmente por el Jefe de Residentes y el Jefe de Departamento. Entre otros:

- Ateneo Bibliográfico.
- Ateneo Central del Instituto
- Clases Residentes (a cargo de residentes mayores y miembros del *staff*)

- Ateneo Clínico.

#### 10. Son funciones del Jefe de Residentes:

- a) Organizar y coordinar las tareas de los residentes, dentro de los programas preestablecidos.
- b) Deberá reunirse por lo menos una vez al día con los residentes, con el objeto de discutir los problemas de los enfermos del Servicio.
- c) Se reunirá todos los días con sus superiores para tratar toda cuestión relacionada con los enfermos internados y coordinar las tareas del día.
- d) Seleccionará con los médicos clínicos los enfermos para las reuniones clínicas, los ateneos clínicos y/o clínico-patológicos, conferencias, etc.
- e) Participará del Comité de Historias Clínicas en la búsqueda de mejorar la tarea de los residentes en la conformación de este documento.
- f) Examinará todos los enfermos internados.
- g) Pasará junto a los residentes, visita general de sala todas las veces que sea necesario.
- h) El Jefe de Residentes permanecerá un año en las funciones, su período no será renovable.
- i) Desempeñará sus funciones con dedicación exclusiva con las mismas obligaciones que los demás residentes. Al final de su período y si su actuación ha sido satisfactoria recibirá un certificado.

#### 11. Régimen disciplinario

Considérese infracciones punibles, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que correspondan iniciar:

- 1) Todas las faltas a las normas éticas y morales cometidas por los Médicos Residentes que comprometan el buen nombre y honor de la Residencia, el Departamento o Fleni.
- 2) Toda transgresión evidente o reiterada a las normas técnico-asistenciales y administrativas que determine el presente Reglamento, en lo referente a las funciones y obligaciones del Médico Residente y Jefe de Residentes.
- 3) Conducta delictiva y/o inmoral, falsedad o inexactitud en la confección o tramitación de documentos o informaciones.
- 4) Divulgación pública y no autorizada por la Superioridad, por medios no científicos, de hechos o tareas realizadas en el desempeño de sus funciones.
- 5) El abandono de la guardia sin reemplazante, será considerado falta gravísima, y a través de las instancias que corresponda se solicitará la rescisión del programa.

- El pedido de sanción a un Médico Residente puede emanar de cualquiera de las instancias jerárquicas de Fleni. Dicho pedido se cursará en todos los casos al Departamento de Docencia y éste notificará al Jefe de Departamento respectivo para que con carácter urgente proceda a recabar, del Médico Residente imputado, el descargo correspondiente, el que deberá producirlo dentro de las 48 horas de ser notificado.
- El Departamento de Docencia, con el descargo realizado y con la opinión del Jefe de Departamento, analizará la situación disciplinaria que pueda corresponder, desechando o fijando una sanción.
- Todas las sanciones disciplinarias serán comunicadas por la vía correspondiente y por escrito al Médico Residente. Se graduarán, según corresponda, en el siguiente orden progresivo:
  - ❖ Llamado de atención
  - ❖ Apercibimiento
  - ❖ Amonestación
  - ❖ Suspensión temporaria del programa
  - ❖ Remoción definitiva del programa