

Programa de Residencia de Neurología

La residencia hospitalaria es un sistema idóneo 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) 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;

c) 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 máximo 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. El residente que haya terminado el programa satisfactoriamente podrá ser elegido para continuar un año posterior en calidad de Jefe de Residentes.

c) Percibirá una asignación anual, de carácter no remunerativo, pagaderas en 12 cuotas, 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, un lugar adecuado para la atención de las guardias, materiales, equipos, 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.

d) Se le proporcionará de un servicio de medicina prepaga.

4. Director de la residencia

El Director de la residencia médica será el Director 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, inclusive aquellas tareas médico-administrativas, dirigidos al diagnóstico y tratamiento de los pacientes. En el último año de la residencia, a criterio del Director del programa, podrán rotar hasta tres meses por otros hospitales o institutos oficiales reconocidos, nacionales o del exterior del país.

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

6. Normas generales para la selección de residentes.

Con relación a las condiciones de admisión enunciadas en el punto 3 del presente, se brindan a continuación las siguientes especificaciones:

- a) La inscripción se realizará exclusivamente por 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) La selección se basará en tres elementos: "Examen" "Antecedentes" y "Entrevista Personal".

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 éstos efectos, se entenderá por tales a las: f.1) injustificadas; f.2) Inasistencias por un período mayor a 30 (treinta) días.

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.

7 - 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. Y a esos efectos, dichas actividades se extenderán de 8:00 a 17:00 de lunes a viernes, los sábados de 8:00 a 14:00 y guardias de 24 horas 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 realizarán los residentes será determinada por el Jefe de residentes de forma equitativa, distribuyéndose de forma decreciente desde años inferiores a años mayores.

-El residente de 1º año estará de guardia, durante los primeros 3 meses, supervisado por residentes de Neurología de mayor rango. La guardia será de 24 horas comenzando a las 8:00 de la mañana.

-El residente de guardia se deberá comunicar con el "attending" de guardia en las siguientes situaciones:

- Internación programada o de urgencia
- Atención de una urgencia en la guardia
- Complicaciones que surjan en la Sala

- Necesidad a hacer una interconsulta
- Solicitud de estudio de alta complejidad: por ejemplo: Angiografía digital, SPECT, PET, Biopsia.

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

-El residente de guardia informará al paciente y sus familiares sobre consideraciones diagnósticas y terapéuticas de acuerdo a lo previamente discutido por el attending. Además, darán a conocer al paciente y sus familiares, que el informe final será dado por el médico de cabecera (para aquellos casos que no requieran internación) o Jefe de Residentes /Coordinadores de Internación (para aquellos casos de pacientes internados).

-El residente de 1º año se abstendrá de realizar maniobras invasivas (ej. Punción Lumbar) sin previa autorización de residentes de mayor rango, Jefe de Residentes o el attending.

-El residente de primer año deberá realizar, antes del sexto mes de residencia, el curso de reanimación cardiovascular que dicta la SATI.

-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. No obstante el residente de 1º año deberá estar presente durante la internación del enfermo y conocer el estado neurológico del mismo, evolucionando como residente de neurología lo actuado durante la guardia. Luego de haber recabado esta información deberá consultar a residentes de mayor rango, Jefe de Residente o attending de guardia para determinar cuál es la posición del Servicio de Neurología ante dicha internación.

-Durante las guardias de fines de semana (sábados, domingos y feriados), los residentes deben ver y revisar todos los enfermos internados por el servicio de neurología en la sala de internación, unidad de Stroke y Terapia intensiva, y evolucionar de forma clara los conceptos relevantes sobre el estado del paciente en la historia clínica.

-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 1º año no se encuentra habilitado para otorgar altas médicas sin contar con el consentimiento de residentes de mayor rango, Jefe de Residente o attending de acuerdo a la complejidad del cuadro clínico del paciente.

-El residente se considera que estará de guardia para la atención de las urgencias neurológicas externas, eso significa que cualquier interconsulta recibida desde el Servicio de Emergencias de Fleni deberá 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 a residentes de mayor rango, Jefe de Residente o attending. Se deja constancia que el residente de guardia no debe hacer esperar al enfermo en la guardia por un período mayor a 15 minutos. Luego de evaluar al paciente, deberá dejar asentado en la historia clínica la evolución neurológica según lo comunicado al residente de mayor rango, Jefe de Residente o attending.

c) Esquema de internación de pacientes externos:

El esquema sobre el cual los residentes 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 e historias clínicas serán realizados por los residentes de 1º año, excepto que el paciente sea internado en una guardia en la cual se encuentre un residente mayor. Cualquier paciente que llegue entre las 8 y las 17hs será internado según el esquema de internación programado. Después de las 17hs será automáticamente internado por el residente de guardia.

d) Historia Clínica:

La historia clínica (versión electrónica SIDCA), 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.

En las historias clínicas se especificará el sub-servicio de neurología que representa la mayor parte de las decisiones diagnósticas-terapéuticas durante la

internación o continuará en el seguimiento posterior del paciente. Por ejemplo, aquellos pacientes internados por Accidente Cerebrovascular, se rotulará con “Servicio de Neurología Vascular”.

La historia clínica deberá ser revisada y corregida por residentes mayor rango o Jefe de Residentes, asegurándose que la misma sea completa y adecuada; de caso contrario, 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 se debe:

- Detallar adecuadamente al paciente de manera de escrita el tratamiento a realizar en su domicilio después del alta;
- Realización de todas las recetas de los medicamentos que el paciente requiere, así como órdenes 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 de mayor rango, Jefe de Residentes 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, firmado por éste. 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 y supervisada por residentes de mayor rango o Jefe de Residentes.
- 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 constatar, 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 servicio que solicita la interconsulta y el porqué de la misma. Asimismo deberá justificar porque el paciente continúa internado si no se desprende la necesidad de nuevos exámenes o conductas médicas. Todo esto deberá consignarse en SIDCA.

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 durante todas las mañanas a las 8hs el pase de guardia, donde estarán presentes los residentes de primer año, los residentes de mayor rango a los que se le haya asignado rotación en sala de internación, el Jefe de residentes y los coordinadores de internación. Durante el pase, se comentarán los ingresos de pacientes internados durante la guardia, todas las novedades de los pacientes internados surgidas durante la guardia y el plan diagnóstico-terapéutico de todos los pacientes a cargo del servicio de neurología. Luego del pase de guardia, el residente de 1º año revisará a todos sus enfermos bajo la supervisión de residentes de mayor rango, Jefe de Residentes y Coordinadores de internación.

h) Recorrida de Sala:

Se llevará a cabo los días martes y viernes a las 8:00 y durante la misma los residentes de 1º año presentarán sus pacientes. Todos los días se realizarán a las 15:00 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.

i) Rotaciones

Las rotaciones de los Residentes de Neurología se llevarán a cabo en el 2º y 3º año de Neurología. La duración de las rotaciones será de 1 a 3 meses, según corresponda. Habrá rotaciones obligatorias y optativas. Las rotaciones obligatorias son: 1) Neurología Cognitiva, Neuropsicología y Neuropsiquiatría; 2) Neuroinmunología / Neurooftalmología; 3) Neuropediatría; 4) Neuro-radiología; 5)

Epilepsia y Videoelectroencefalografía; 6) Neurofisiología y Enfermedades Neuromusculares; 7) Movimientos anormales, 8) Cefalea / Neurología; 9) Rehabilitación neurológica (sede Escobar).

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.

j) Actividades Académicas:

La presencia en las actividades académicas del residente de 1º año 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 **obligatorias** son las siguientes:

-Ateneo de Neurología (lunes 12 horas): presentación de diferentes casos clínicos (presenciados o no por pacientes) a cargo de los attendings y residentes.

-Ateneo de Neurología Vasculare (martes 12 horas): presentación de todos los casos de pacientes internados por el Servicio de Neurología Vasculare. Revisión y actualización de guías de manejo diagnóstico y terapéutico. Presentación opcional de pacientes seguidos de forma ambulatoria por el Servicio de Neurología Vasculare que representen interés general.

-Ateneo Central (miércoles 12 horas): presentaciones de casos clínicos con revisión de literatura. Además, en algunas ocasiones, el ateneo central será expuesto por científicos, que abordarán temas de Ciencias Básicas.

-Ateneo de Neurofisiología (jueves 9 horas): lectura de electroencefalogramas. Explicación y actualización de técnicas realizadas en el laboratorio de electrofisiología (EMG, potenciales evocados).

-Ateneo de Neuro-muscular (viernes 12 horas): presentación de casos clínicos (presenciados o no por pacientes). Revisión y actualización en temas de relevancia.

Las actividades académicas optativas son las siguientes:

- Ateneo de Neuro-oncología (miércoles 13 horas): concurrirán los residentes a cargo de pacientes neuroncológicos a cargos del servicio de neurología que requieran un abordaje integral con los distintos subservicios.

-Ateneo de Epilepsia (jueves 14 horas): obligatorio sólo para la rotación de Epilepsia y Videoelectroencefalografía.

Las clases de los residentes se llevarán a cabo todos los días, dividiéndose los mismos en distintos módulos.

8. 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 attendings 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.

10. Remoción del residente y finalización del presente Programa respecto del mismo.

El pedido de remoción y la consiguiente finalización del presente programa para el residente pueden emanar de cualquiera de las instancias jerárquicas de Fleni, en base a causales especificadas y fundadas. 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, al médico residente imputado, el descargo correspondiente, el que deberá producirlo dentro de las 48hs de ser notificado.

El Departamento de Docencia con el descargo realizado y con la opinión del Jefe de Departamento analizará la situación que se presenta, desechando o acogiendo la solicitud de remoción; también podrá, en su caso, sugerir la formulación de una advertencia previa a la misma o un llamado de atención.

Las decisiones que se adopten serán comunicadas por la vía correspondiente y por el escrito al médico residente.

Se consideran conductas causales de la finalización del presente programa, sin perjuicio de las acciones civiles o penales que correspondan iniciar:

a) 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.

b) Toda trasgresión 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.

c) Conducta delictiva y/o inmoral, falsedad o inexactitud en la confección o tramitación de documentos o informaciones.

d) Divulgación pública y no autorizada por la superioridad, por medios no científicos, de hechos o tareas realizadas en el desempeño de sus funciones.

e) 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.