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.

La residencia de Neurología está avalada por la Universidad de Buenos Aires. El residente

obtendrá el título de especialista de Neurología.

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;

d) 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 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.

d) Se le proporcionará de un servicio de asistencia médica.

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,

inclusive aquellas tareas médico-administrativos, 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, nacionales, provinciales o

municipales por institución reconocida del exterior. El Director podrá autorizar, en segundo y/o

tercer año, rotaciones de hasta tres meses en Servicios oficiales de Buenos Aires del interior 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 dl

Insituto y del Director del Departamento de Docencia e Investigación.

5.: Uno de los residentes deberá ocupar el cargo de Jefe de Residentes.

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) Los trámites para el concurso se iniciarán el 1º de marzo de cada año o día hábil inmediato

posterior si fuere feriado. A partir de entonces se proporcionará información y formulario de

inscripción. Las solicitudes se recibirán en el Departamento de Docencia antes del 15 de Abril

de cada año o día hábil inmediato posterior si fuere feriado.

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) Los solicitantes deberán llenar los formularios respectivos; en el acto de inscripción, deberán

adjuntar todas las certificaciones y comprobantes exigidos y acreditar un promedio general de la

carrera no menor de seis (6) puntos. No se aceptarán inscripciones condicionales.

e) 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 correspondiente 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 del Departamento de Neurología , profesionales del Departamento y personal del Departamento de Recursos Humanos. 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.

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 ésos 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 cubrirlas.

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.

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 ésos efectos, dichas actividades se extenderán de 8.00 a 17 hs de lunes a viernes, los

sábados de 8.00. a 14.00horas 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 los residentes de 1º año de Neurología, descendiendo en número a medida que promocionan a 2° y 3° año de la residencia. El residente de 1º

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 "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 (todas las interconsultas a cualquiera de los diferentes

Servicios pasarán primero por la autorización del residente de 2° 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.

 El residente de 1º año se abstendrá de realizar maniobras invasivas sin previa autorización

del residente de 2° año (ej. Punción Lumbar).

 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 de esta información deberá consultar al residente de 2do

año para determinar cuál es la posición del Servicio de Neurología ante dicha internación.

 Durante las guardias de fines de semana el residente de 1º año debe ver y revisar todos los

enfermos, y debe constar una evolución de conceptos relevantes

sobre el estado del paciente en la historia clínica electrónica (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 1º año no se encuentra habilitado para otorgar altas médicas sin contar con elconsentimiento 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 luego de que el médico de guardia formule la interconsulta, independientemente de la hora en la cual el

paciente consulte. Una vez visto, revisado y tomado las actuaciones necesarias será

consultado el attending de guardia. Se deja constancia que el residente de guardia no debe

hacer esperar al enfermo en la guardia por un período mayor a 15 minutos..

c) Esquema de internación de pacientes externos:

El esquema sobre el cual los residentes de 1º 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 1º 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.

No habrá diferencia entre el residente de 1º año de Neurología y Neurocirugía en cuanto al tipo

de internación y al número de internaciones que realizarán; el residente de Neurocirugía se

desenvolverá como un residente de Neurología durante el primer semestre, siendo su actividad

primordial la atención de los enfermos en la Sala.

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.

Los pacientes que se internen para control post-angiografía o por alguna causa no neurológica

llevarán una historia clínica realizada en una hoja especial y no la historia clínica neurológica,

dicha historia clínica es de 1 hoja (hoja historia clínica).

Todo paciente que se reinterne dentro de los 3 meses posteriores al alta llevarán una nota de

reinternación realizado en ese mismo tipo de hoja, si el paciente se reinterna y su internación

anterior fue antes de 3 meses deberá llevar una nueva historia clínica completa.

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, supervisada y firmada por el "attending" del sector.

De necesitar el paciente un resumen de historia clínica o la epicrisis, la misma será entregada al

paciente por el médico residente, la cual estará corregida y firmada por el attending. 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.

d)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 attending 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. 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 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 de "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 2do 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 attending 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 los días martes y viernes a las 8.00 hs y durante la misma los residentes de 1º

año presentarán sus pacientes.

Todos los días se realizarán a las 15.00 hs 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 de los Residentes de Neurología se llevarán a cabo en el 2º y 3º año de la

Residencia. La duración de las rotaciones será de 2 ó 3 meses. Habrá rotaciones obligatorias

y optativas. Las rotaciones obligatorias se realizarán en los departamentos de

Neurofisiología, Patología, Imágenes, Neuropediatría, Terapia Intensiva, Guardia,

Consultorios Externos y Centro de Rehabilitación de 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.

i) 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 son las siguientes:

 Ateneo de Neurología: presentación de diferentes casos clínicos a cargo de los attendings y

residentes. Lunes a las 12.00 hs.

 Ateneo de Neurología Vascular: Martes a las 12:00 hs.

 Ateneo de Epilepsia: Jueves a las 14.00 hs.

 Ateneo de Neuro-muscular: (obligatorio solo para el rotante de neurofisiología), Viernes a

las 14.00hs.

 Ateneo de Neuro-oncología: Segundo Viernes a las 11.00 hs.

 Ateneo Central de Neurología: Miércoles a las 12.00 hs.

 Clases Residentes (a cargo de residentes mayores) Viernes 14:30 hs.

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 mismo

puede 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 48 horas 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.