



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

AÑO 9 - N° 22 - ABRIL 2015



Homenaje: Dr. Samuel Naón - Certificación y su revalidación periódica, su importancia en la calidad de la atención - Gráficas de crecimiento y desarrollo del niño - Acto Académico: Entrega de Certificados de Especialistas - Guía práctica observacional para detectar Stress - Nómina de Autoridades Período 2014 - 2016 - Guía de Trámites - Médicos Jubilados que ya obtuvieron la Matrícula Especial (J) - Nuevos Matriculados - Tribunales / Comités / Comisiones - Humor Médico - Aranceles: Hora de Trabajo Médico / Hora de Guardia Médica / Honorario Mínimo Etico Profesional



Premio Anual

Colegio de Médicos de Salta

2015

Al mejor Trabajo que a juicio del Jurado designado, constituya un real aporte a las especialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas por el Colegio de Médicos de la Provincia de Salta. El mismo será merecido estímulo para todo profesional que ejerza y esté colegiado por un tiempo ininterrumpido de tres (3) años al momento de su participación y haya desarrollado su actividad profesional en nuestra provincia.

PREMIO:

Consistirá en **DIPLOMA** y **MEDALLA DE ORO**.

FECHA ENTREGA DE TRABAJOS:

Hasta el 30/07/2015.

ENTREGA PREMIO:

Acto Académico Noviembre 2015.

BASES Y REQUISITOS en:

www.colmedsa.com.ar

COORDINACIÓN A CARGO:

Comisión Consultiva de Jóvenes Médicos.

COLABORACIÓN:

Comité Asesor Científico.





Colegio de Médicos de la Provincia de Salta

Marcelo T. de Alvear N° 1310

C.P. (4400) Salta

Tel.: (0387) 4212527 / 4213355

Fax: (0387) 4714703

Email: info@colmedsa.com.ar

Web: www.colmedsa.com.ar

 Colegio de Médicos de Salta

VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

Es una publicación del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta distribuida gratuitamente entre sus colegiados, entidades afines, bibliotecas e Instituciones profesionales, culturales y científicas.

Dirección:

Dr. Juan. J. Loutayf Ranea
(Presidente Colegio de Médicos de Salta)

Coordinación General:

Comisión Consultiva Jóvenes Médicos

Dr. Juan Carlos Giménez

Dr. Walter Leonardo Failá

Dra. Carolina Saravia Figueroa

Dr. Cristóbal Martín Licudis

Dra. Carolina Romero Nayar

Dr. Matías Andrés Orquera

Diseño Gráfico:

Diego Martín Loza

Impresión:

Artes Gráficas Crivelli

Los artículos firmados no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus respectivos autores.

SUMARIO

AÑO 9 - NUM. 22 - ABRIL 2015

Homenaje: Dr. Samuel Naón

Pág. 3

Certificación y su revalidación periódica, su importancia en la calidad de la atención

Pág. 5

Gráficas de crecimiento y desarrollo del niño

Pág. 11

Acto Académico: Entrega de Certificados de Especialistas

Pág. 16

Guía práctica observacional para detectar Stress

Pág. 18

Nómina de Autoridades Período 2014 - 2016

Pág. 22

Guía de Trámites

Pág. 23

Médicos Jubilados que ya obtuvieron la Matrícula Especial (J)

Pág. 24

Nuevos Matriculados

Pág. 25

Tribunales / Comités / Comisiones

Pág. 26

Humor Médico

Pág. 27

Aranceles: Hora de Trabajo Médico / Hora de Guardia Médica / Honorario Mínimo Etico Profesional

Pág. 28

La práctica de la medicina en Rosario de la Frontera

En esta Ciudad Termal, situada a 170 km de Salta, residen 35 médicos, de los cuales 14 son especialistas y, de los no especialistas, 14 tienen actividades de actualización continua en distintas especialidades.

La práctica de la medicina en esta región fue cambiando, pasando por un período de transición desde lo que se podría llamar como medicina tradicional y rural hasta lo que actualmente se puede considerar un ambiente médico actualizado.

Nuestros colegas “veteranos” nos cuentan que fueron épocas difíciles, de trabajo arduo y hasta desgastante ya que se debía dar solución a distintos temas de salud (clínicos y quirúrgicos), excediéndose del área de la medicina generalista (trabajos de parto complicados, fracturas, pacientes complejos, urgencias pediátricas, politraumatismos, pacientes críticos, etc.). Esto constituyó el puntapié inicial en la búsqueda del reconocimiento y certificación de las especialidades, tarea que encontró en el Colegio de Médicos un canal de apoyo y consideración total para ir desterrando la figura del “todólogo”.

Se nombraron los primeros delegados representantes de cada departamento iniciándose un período de participación del interior en las cuestiones de salud de la provincia, charlas de capacitación en distintas ramas de la medicina, reconocimiento de la permanencia en un servicio determinado y pautas para la certificación en las distintas especialidades, tareas que son eternamente agradecidas por estos “médicos pioneros”.

Así el escenario médico fue cambiando por varios factores: avance científico y tecnológico, desarrollo de las comunicaciones y la informática, aparición de la educación a distancia, cursos de educación continua, el aumento poblacional, aumento de la demanda de salud, aumento de la cantidad de profesionales, aumento de especialistas, etc. Pero todavía las dificultades de la distancia, número insuficiente de especialistas en distintas áreas, falta de servicios de mayor complejidad y ciertos métodos de diagnósticos siguen presentes.

Los profesionales médicos de Rosario de la Frontera extienden sus brazos a la comunidad médica salteña, mancomunándose en la tarea de dar respuesta a la atención de la salud de nuestra provincia, desde nuestro puesto de trabajo desde el interior de la provincia.

“SOMOS LO QUE HACEMOS EN FORMA REPETIDA. LA EXCELENCIA ENTONCES NO ES UN ACTO, SINO UN HABITO”.

ARISTOTELES

Dr. Luis Roberto D'Mayo
Representante de Distrito N° 6
Rosario de la Frontera - Salta

HOMENAJE

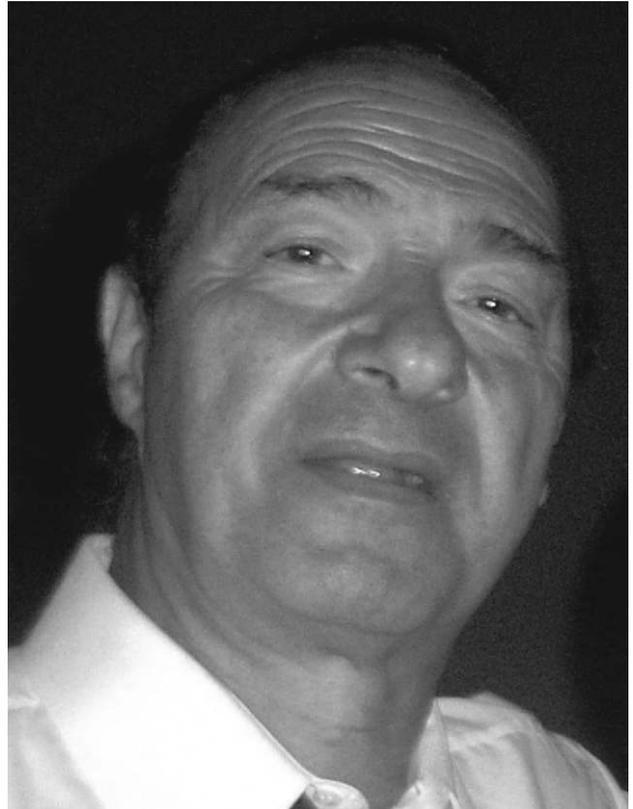
Dr. Samuel Naón

Termine mi Residencia de Clínica Pediátrica en Mayo de 1985, luego pase al Servicio de UTI del Hospital de Niños Jesús de Praga y allí me mantuve trabajando como médico de planta y guardia durante 10 años. En ese Servicio tuve la oportunidad de conocer al Dr. Samuel Naón, Jefe de la Sala de Infecciosas: Sala San Miguel ya que muchas veces solicitábamos su opinión y/o valoración ante un niño grave, con dudas diagnosticas o de tratamiento. Él siempre tenía por costumbre pasar por el Hospital luego de terminada la atención en su consultorio privado ya sea para controlar un niño delicado en su sala, o por pedido de alguna Interconsulta de UTI o Sala de Clínica.

El 1/06/1996 pedí el pase de UTI a la Sala de Infecciosas, y es allí donde entable con él una linda relación de amistad y profesional. Fui su alumna. Él fue quien me indujo a formarme en Infectología y así me reemplazó en mi trabajo para viajar a Bs As durante 3 años, realizando rotaciones por el Servicio de Infectología del Dr. Horacio López, todo en beneficio de mi formación.

Al poco tiempo se unieron a mí, las Dras., Marta Luchini y Teresita Pistan, formando así el trío de planta hasta el año 2009. Junto a él, a quien respetábamos y admirábamos en todo momento, formamos un hermoso grupo humano. Nos decían "Los Ángeles de Charlie", ya que siempre estábamos a su lado, y nos encargábamos de complementarlo en la tarea docente que se mantenía en todo momento ya que por la Sala San Miguel rotaban por 3 o 4 meses no sólo Residentes de Pediatría sino también de Medicina Familiar e Infectología.

Con él como Jefe, se mezclaba en forma uniforme el trabajo, la responsabilidad, el cumplimiento, y la alegría de compartir buenos momentos. Siempre tuvo una palabra de aliento para quien se acercaba a buscar su consejo. Era judío, pero igual nos acompañaba a la Capilla y cargaba la imagen de San Miguel en su día! .Esto causaba la risa picaresca de sus colegas.



Formó un excelente equipo de Enfermería: Normita Ruiz, Noemí Yonar y Mary Barboza, las que cumplían su rol con gran calidad humana y profesional. Era imposible decirle NO, a un pedido de él, porque Samuel nunca tenía un no para nadie.

Llegaba al Hospital a las 7 hrs de la mañana y veía los pacientes que ingresaron el día previo, pedía el laboratorio respectivo, de manera que cuando nosotras llegábamos a las 8 hrs, ya estaban asumidos y con presunción o confirmación diagnóstica. Nunca mostró soberbia, ante nadie, por el contrario, fue muy humilde si estaba seguro de un diagnóstico y generoso en sus conocimientos CONTODOS.

Otra característica sobresaliente en él, era su solidaridad con la gente, de la ciudad, del interior, a quienes muchas veces les pagaba el pasaje de regreso a su lugar de origen cuando estaban de alta.

Quizás en estas palabras no pueda reflejar todo lo que el Dr. Naón significó para el Hospital de Niños, los padres y todos los colegas que como yo, trabajaron a su lado y lo conocieron. Lo que si queda claro es que se

trató de una GRAN PERSONA!, en todo, en lo profesional y humano, IMPOSIBLE DE OLVIDAR.

Dra. Susana Llanos.

SAMUEL:

En nombre de tus compañeros de trabajo, amigos y colegas del viejo Hospital de Niños, te queremos decir, que vivirás por siempre en el recuerdo y en el cariño de todos nosotros y de tus pacientes, que te siguieron por cuatro generaciones.

Dios sabe, mas que todos, del bien que has hecho durante el ejercicio de tu profesión.

Fuiste profesor generoso, consultor y consejero con tus colegas.

Pediatra, padre y madre con tus pacientes.

Con Lidia fuiste un amante esposo, respetuoso y cariñoso.

Deborah fue la niña de tus ojos. En el hospital seguíamos su crecimiento y sus logros a través de tus relatos.

Te presentas ante Dios con las manos cargadas de tus buenas obras.

Tu nombre está escrito en el Cielo junto a los elegidos.

Samuel, Médico de cuerpos y almas.

Descansa en Paz.

Dra. Margarita Cornejo San Millán



16 de Abril
(1582 - 2015)

"433° Aniversario de la Fundación de Salta"

Certificación y su revalidación periódica, su importancia en la calidad de la atención

GENERALIDADES

En medicina es necesario jerarquizar la profesionalidad en relación a la competencia y excelencia de su ejercicio, no temiendo comparar nuestros resultados con los de otros profesionales e incluso países. La disponibilidad de la información en una cultura global ha llevado a poder contar con una apreciación comparativa del desarrollo de nuestras prácticas.

La comparación de los resultados no atañe sólo a la tecnología disponible, sino a la capacidad de asegurar un análisis adecuado de las situaciones que enfrentamos con los medios que contamos. Esto es posible lograrlo si la capacitación de nuestros médicos se realiza en espacios de formación que aseguran modelos de atención de calidad.

Quienes venimos trabajando en la búsqueda de la excelencia en la atención médica, advertimos que la aceptación de instrumentos normativos y de evaluación dependen fundamentalmente de su apropiación en la etapa de formación y sobre todo en las prácticas que en ella ejecutamos: se aprende lo que se hace donde aprendemos.

Debemos procurar, además, que la calidad se mantenga a lo largo de nuestro ejercicio profesional, de manera independiente del lugar donde lo hagamos.

Toda situación que enfrentamos ante un paciente tiene dos variables; identificar correctamente cuál es el problema y tratarlo cómo corresponde. La mayoría de los errores médicos se cometen por tratar adecuadamente un problema mal identificado. La identificación adecuada de un problema es la parte más compleja y artesanal del acto médico, mientras que para confirmar el tratamiento adecuado de un problema correctamente identificado contamos con buscadores actualizados de fácil utilización.

Por ello recomendamos remplazar el uso de múltiples diagnósticos diferenciales por la utilización de diagnósticos de especificidad creciente. Esto racionaliza la utilización de estudios complementarios.

En el mundo existe cada vez mayor consenso en cómo lograr estas metas. Considero que debemos realizar el esfuerzo de avanzar por este camino.

Glosario básico: incumbencias y competencias en medicina.

a. Incumbencias; de incumbir. Correspondencia de hacer algo por su situación o cargo. Obligación y cargo de hacer algo.

b. Competencias.

i. Comisión Europea 2005. Combinación dinámica de atributos, habilidades y actitudes; son los resultados finales de un período formativo.

ii. Grupo de Roma. Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, comportamientos y actuaciones (performance) de un profesional.

iii. Ley de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud de España (Ley 16/2003). Aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean.

c. Es nuestra obligación como responsables de certificar y habilitar profesionales médicos, que estos cuenten con las competencias necesarias para cumplir eficientemente con las incumbencias que les otorgamos.

En la formación de los médicos especialistas existen tres etapas. Una es la carrera de grado, otra la capacitación en el postgrado para obtener el

reconocimiento como especialista, y la otra la actualización permanente y la adquisición de experiencia creciente durante el ejercicio de la especialidad. Este camino se recorre en tres momentos.

EL GRADO

El médico egresado de una Escuela de Medicina carece de competencias para ejercer su profesión con calidad y seguridad. La razón fundamental es que la retención de lo aprendido es muy dependiente de cómo se lo aprendió. Las Escuelas de Medicina tienen una organización departamental que les dificulta la migración desde una enseñanza fragmentada en asignaturas para orientarla a un aprendizaje basado en la comprensión y resolución de problemas y hacia la obtención de capacidades para el desempeño. En nuestro país están en ese camino las Carreras de Medicina de las Universidades Maimónides, de Cuyo y del Sur en Bahía Blanca.

a. La Unión Europea está avanzando desde la Declaración de Bolonia” de 1999 en orientar la educación de grado a obtener competencias. No fue un proceso nuevo porque la implementaron antes la Facultad de Medicina de la Brown University y la Mc Master seguida por el resto de las Facultades de Medicina de Canadá. Así se buscaba superar el antiguo sistema organizado por materias o asignaturas; los objetivos educativos eran reemplazados por los resultados del aprendizaje de competencias. El adquirir la capacidad de hacer se convertía en el objetivo esencial a obtener.

b. El estudiante de medicina debe adquirir la capacidad de identificar sus dudas y organizar su aprendizaje. La aceptación de instrumentos normativos y de evaluación depende de su apropiación en la etapa formativa y sobre todo en las prácticas que en ella ejecuta; se aprende lo que se hace donde aprendemos.

c. Para aprender haciendo durante el grado es una seria dificultad el no contar con Matrícula. Al carecer de Matrícula que lo habilite para atender pacientes el alumno de medicina aprende escuchando, leyendo y viendo, y muy poco haciendo. Últimamente se busca reemplazar los pacientes por simuladores; ello es de alto costo y no dejan de ser imitadores estandarizados de situaciones individuales que en pacientes reales se parecen pero no son idénticas.

d. Por ello programas modernos para capacitar médicos se están dividiendo en dos períodos.

i. Uno inicial en Escuelas de Medicina con cuatro años de duración, al final del que se obtiene un Título de Médico que habilita a una Matrícula que solamente permite acceder a un segundo período.

ii. Un programa posterior a tiempo completo de capacitación como una Residencia en Medicina General con atención de pacientes bajo condiciones de programación y supervisión, luego del cual y previa aprobación de una evaluación controlada por la autoridad sanitaria se habilita para el ejercicio profesional y para la capacitación médica en alguna especialidad.

e. “Sólo aprendo lo que hago”; Sócrates 400 años AC.

f. Dra. Rita Levi-Montalcini; Premio Nobel 1986. Neuroplasticidad. El remplazo de las neuronas que terminaron su vida útil depende de que estimulemos la función que deben cumplir. El cerebro adulto potencia las funciones que utilizamos y desactiva progresivamente las funciones que no utilizamos.

g. Qué % me queda en la memoria de las nuevas experiencias a los seis meses.

i. 10% de lo que leo.

ii. 20% de lo que escucho.

iii. 30% de lo que veo.

iv. 50% de lo que veo y oigo.

v. 70% de lo que digo a otros.

vi. 90% de lo que digo, hago y observo sus resultados.

h. Nuevos programas para formar médicos.

i. Cuatro años en Facultad o Escuela de Medicina de aprendizaje basado en la comprensión y resolución problemas, al finalizar los cuales se obtiene la Matrícula como médico solamente válida para hacer una residencia de tres años en Medicina General. Terminada la misma y luego de aprobar una evaluación a cargo de la Institución Sanitaria en conjunto con sociedades de pares, la Matrícula es habilitada para el ejercicio de la especialidad. Durante la residencia, la matrícula permite atender pacientes bajo condiciones de programación y supervisión.

EL POST GRADO PARA EJERCER UNA ESPECIALIDAD

Es una etapa necesaria en la capacitación de futuros especialistas médicos. El mejor modelo para la capacitación en disciplinas básicas es la Residencia u otros programas a tiempo completo, entendidos como un programa de formación basado en el entrenamiento en Servicio con actividades asistenciales programadas, por medio de la comprensión y resolución de problemas reales con supervisión permanente y capacidad creciente de decisión; priorizando lo que se aprende haciendo. Durante esta etapa, la capacitación debe estar orientada a la adquisición de competencias.

a. En nuestro país existen varias ofertas.

i. Programas a tiempo completo, cuyo modelo más tradicional son las Residencias Médicas y Becas y Carreras Universitarias asociadas a Residencias.

1. Las Residencias comenzaron en nuestro país en la década de 1950 con Clínica Médica, Clínica Pediátrica y Cirugía General, fuera de las Escuelas de Medicina.

2. Cada vez son más las Carreras Universitarias que se asocian a Residencias no propias, aunque actualmente menos del 20% de las Residencias están asociadas a Carreras Universitarias.

ii. Programas a tiempo parcial, cuyos ejemplos son las Carreras Universitarias no asociadas a residencias y los Cursos o Programas organizados por Sociedades Científicas, Colegios o Consejos Médicos provinciales o Ministerios o Secretarías de Salud. Pueden estar indicados en especialidades de segundo nivel o post básicas.

b. Para asegurar la confiabilidad sobre la calidad de los programas de capacitación de especialistas médicos, debemos verificar el cumplimiento de cuatro etapas de control:

i. El enunciado de las competencias de la especialidad. Estas se pueden generar a través de varios modelos, siendo los dos más comunes los basados en:

1. El enunciado por conductas de evaluables de aplicación utilizando los niveles taxonómicos de Bloom, respondiendo a "Será capaz de ...". Se debe

cuidar el nivel del verbo utilizado. Estos se agrupan en seis niveles de complejidad creciente; se adjuntan ejemplos de verbos para cada nivel.

- a. Conocimiento.
- b. Comprensión.
- c. Aplicación.
- d. Análisis.
- e. Síntesis.
- f. Evaluación.

2. El desarrollado por dominios. Son ejemplos el CoBaTriCE generado para Terapia Intensiva por la Unión Europea en el año 2006; se adjunta el programa completo de 197 páginas, el que se resume en las primeras siete páginas. Otro ejemplo es GPEC que los pediatras proponen utilizar como base de los programas para formar Médicos Pediatras en todo el mundo, el que también contiene importantes recomendaciones para certificar Pediatras y revalidarlos periódicamente. Adjunto el GPEC y un resumen personal que facilita un vistazo rápido.

ii. La acreditación del espacio de Formación. La misma comprende la evaluación de:

1. los recursos materiales: planta física, equipamiento y presupuesto;

2. los recursos humanos: cantidad, calidad y distribución;

3. la calidad de los resultados asistenciales del Servicio; se adjunta una propuesta para medir la calidad de los resultados, y

4. el programa de capacitación para facilitar a los cursantes la adquisición de las competencias, el que debe:

a. estar basado en el entrenamiento en Servicio;

b. asegurar que se enfrentarán situaciones de aprendizaje adecuadas por su tipo y número;

c. asegura la supervisión permanente de los aprendizajes, y

d. asegurar una carga horaria adecuada para cumplir con las metas propuestas.

iii. La conducción del programa de capacitación,

cuyo responsable deberá asegurar el control permanente del cumplimiento del programa y generar evaluaciones del proceso que permitan y aseguren su optimización y la adquisición de las habilidades y destrezas de la especialidad.

iv. La evaluación final del profesional que egresa, orientada a comprobar la adquisición de las competencias.

1. Dado que con la evaluación final única es imposible medir un muestreo amplio de las competencias de la especialidad, es conveniente complementarla con evaluaciones durante el proceso de capacitación; principalmente en la adquisición de habilidades y destrezas o competencias de aplicación general como las correspondientes a los Dominios 1 a 11 del GPEC que adjunto, junto con las que corresponden al Dominio 12 que son las que evaluamos en el examen final externo. Estamos trabajando en evaluaciones permanentes durante la residencia utilizando los instrumentos adecuados para cada competencia. Ello permite optimizar permanentemente el proceso formativo. Si no hay nada que decidir sirve de poco evaluar.

v. Las instancias de los puntos ii, iii y iv deben estar a cargo de equipos o profesionales diferentes, para asegurar la calidad del proceso. Los tres deben haber previamente acordado en el término de conductas evaluables las competencias del profesional egresado, punto i.

vi. En nuestro país existen tres tipos de instituciones que otorgan la validación como especialista.

1. Las Escuelas de Medicina, que son las únicas que entregan títulos.

2. Los Organismos de Ley (agencias gubernamentales dependientes de los Ministerios o Secretarías de Salud provinciales en doce provincias, Colegios o Consejos Médicos por delegación en once provincias, y el Ministerio de Salud de la Nación para la Ciudad de Buenos Aires), los que habilitan para anunciarse como especialista en cada provincia.

3. Las Sociedades Científicas, que por medio de sus Consejos o Tribunales de Evaluación certifican a sus pares.

4. Se debe buscar una alianza estratégica entre ellas, que permita para cada especialidad generar un espacio de trabajo en común para acordar prerrequisitos e instrumentos de evaluación únicos que tengan el consenso de todas las partes involucradas, lo que facilitará unificar para todo el país las competencias necesarias para ejercer una especialidad médica. La certificación debe priorizar la evaluación de competencias relacionadas con la práctica profesional.

LA REVALIDACIÓN PERIÓDICA DE LA CERTIFICACIÓN DURANTE EL EJERCICIO PROFESIONAL

Los profesionales recientemente certificados están en general bien informados y motivados por el deseo de proporcionar la mejor atención posible.

La revalidación periódica de la certificación es una instancia que se inicia inmediatamente luego de certificar, con el fin de evaluar que el profesional actualiza conocimientos y prácticas. A través de ella, cada cinco años se revalida la certificación. Está destinada a garantizar la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente.

Se ha demostrado que el aprendizaje de avances científicos y tecnológicos a través de actividades estandarizadas presenciales o a distancia, con frecuencia no se acompaña de su utilización en la práctica profesional. Por ello la revalidación debe garantizar la calidad del ejercicio profesional real mediante el control de la aplicación de lo aprendido en la atención de los pacientes.

Es así que la revalidación no debe ser un instrumento estandarizado, dado que con el correr del ejercicio de la especialidad se toman distintos caminos; debiéndose controlar que el profesional hace bien lo que está haciendo. Además con la experiencia aumenta la capacidad de resolver problemas en situación de incertidumbre, sin contar todavía con el total de datos necesarios para asegurar una evidencia. Para evaluar esta capacidad se está utilizando el SCRIPT, adjuntando una monografía sobre el mismo.

Una parte fundamental del profesionalismo del que ejerce la medicina es su capacidad de identificar sus dudas y saber cómo resolverlas. Si no se tienen dudas es que uno se ha encerrado en una burbuja que lo aísla de un mundo en constante cambio.

Una situación que lo ejemplifica es el llamado "incidente crítico". Estos son sucesos de la práctica profesional que causan perplejidad, han creado dudas, han producido sorpresa o nos han molestado o inquietado por su falta de coherencia o por haber presentado resultados inesperados. Son aquellos sucesos de nuestra práctica que nos impactan o sorprenden por su buen o mal curso, y que motivan reflexión en el profesional que analiza su propia práctica. Lo que incorporamos no es la descripción de estos incidentes, sino la reflexión y el aprendizaje que han generado su análisis; qué he aprendido, cómo lo he aprendido, cómo apliqué lo que aprendí, qué me falta aprender y qué haré para aprenderlo. Para trabajar con incidentes críticos, se requiere registrar el proceso de reflexión y aprendizaje que hacemos. Es recomendable seleccionar aquellos incidentes que aporten mayor relación con nuestros objetivos de actualización y nuestra actividad cotidiana.

Por todo lo descrito se están incluyendo nuevos instrumentos y opciones para revalidar periódicamente la certificación, buscando que los mismos sean cumplibles desde el lugar donde ejercemos la profesión, aunque no estemos dentro de un espacio académico. Una buena propuesta son las recomendaciones para un desarrollo profesional continuo del GPEC, último capítulo del mismo. Por ello recomendamos:

- Aplicar el modelo de mantenimiento de la certificación (MC) que se mueve más allá del modelo de certificación por un tiempo determinado, para evaluar formalmente el compromiso permanente del médico con la capacitación continuada y su desarrollo profesional mediante la actualización permanente de su actividad. En él se pueden informar los créditos en el momento en que los obtienen, y no todos juntos al final de los cinco años. El MC ofrece una serie de beneficios cuando se apoya en el informe de créditos obtenidos cotidianamente por su actividad profesional:

- o Oportunidades permanentes para mejorar la eficacia, seguridad y eficiencia de la práctica.

- o Monitorear la cantidad de créditos obtenidos, para generar de ser necesarios mecanismos de compensación.

- o Jerarquizar las actividades centradas en el aprendizaje de las necesidades relacionadas con nuestro ejercicio profesional.

- o Acceder a créditos por actividades asistenciales de nuestra práctica real.

- o Alineación con las iniciativas de mejores condiciones laborales para los médicos.

- o Posible reducción de las primas de los seguros de praxis médica.

- Asegurar que se mantiene el ejercicio de la especialidad por demostración de la atención de pacientes durante determinadas horas semanales.

- Demostrar la calidad de su ejercicio profesional a través de una medicina actualizada. Como ejemplo, se puede informar qué hicimos ante cualquiera de las siguientes situaciones.

- o Situaciones habituales manejadas en forma habitual, que no responden de la manera que esperábamos.

- o Situaciones no habituales para las que tenemos dudas de cómo actuar.

- o Aplicación en la práctica médica real de avances científicos y/o tecnológicos, tanto en pacientes ambulatorios como internados. Son avances en medicina que aplicamos en nuestra práctica médica reemplazando conductas anteriores.

- o Proyectos comunitarios en salud, Implican un cambio efectivo y positivo respecto de una situación anterior. Orientados a incidir de manera organizada y formalizada para alcanzar metas a través de la utilización de determinados procedimientos en busca de organización y racionalidad para actividades destinadas al logro de dichas metas.

- o Para los puntos anteriores se pueden aplicar lo aprendido a través de consultas a otros profesionales, Congresos, Jornadas, Cursos o programas semejantes presenciales o a distancia, información bibliográfica, participación presencial o a distancia de ateneos profesionales, mesas de consulta, etc.

- o La manera de informar se debe estandarizar por medio de formularios estructurados. Se adjunta como modelo el que utiliza el Consejo de Evaluación Profesional de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Actividades de Educación Médica, Docentes, Académicas y Societarias.

o Ejercicio de la docencia.

o Concurrencia a Congresos y Jornadas.

o Actividades estructuradas de actualización.

o Producción científica.

o Actividad societaria.

o Varios identificados.

Dr. Raúl Alberto Valli.

Presidente del Consejo de Evaluación Profesional (CEP) de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Director Ejecutivo del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos (CCPM) de la Academia Nacional de Medicina.

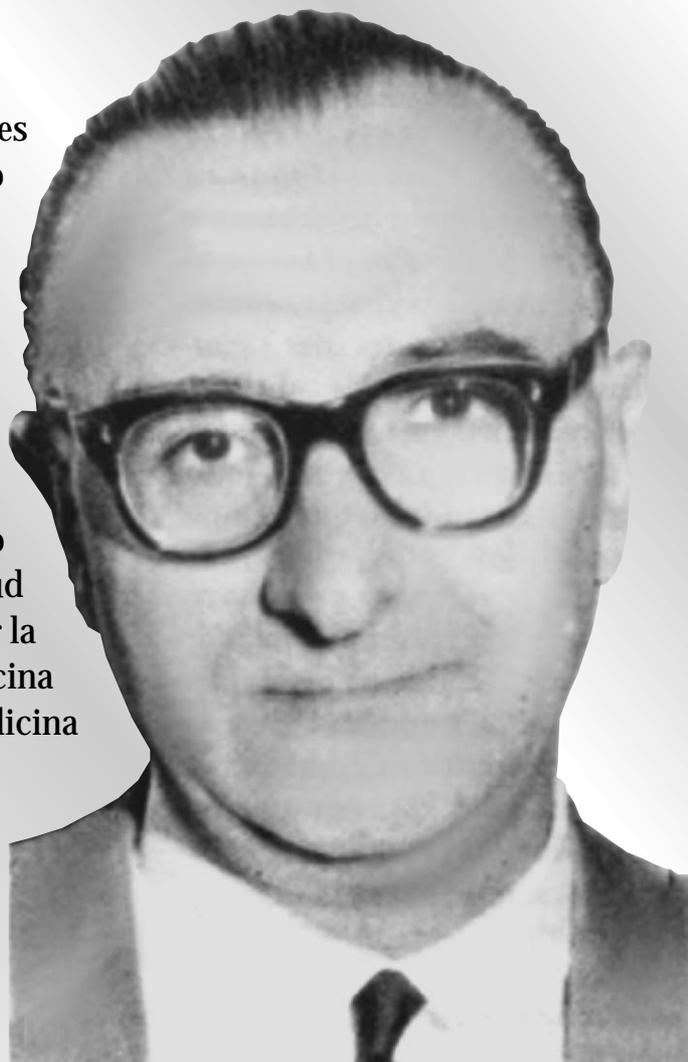
16 DE ABRIL

“DIA DEL MEDICO SALTEÑO”

Estimados colegas:

El día del Médico Salteño es sobre todo para recordar la figura del Dr. Arturo Oñativia. En él se conjugaban cualidades propias del SER MEDICO: humildad, responsabilidad, honestidad, en todos los aspectos del ejercicio de la medicina. En esta época de tanta zozobra de los grandes valores espirituales del ser humano, su figura debe ser antorcha señera para los médicos de nuestra provincia. Con nuestro propio esfuerzo y el apoyo ineludible de las autoridades de salud pública, cada uno de nosotros debemos ejercer la bendita profesión de médico aunando la medicina Basada en la Evidencia (ciencia) con la medicina Basada en la Persona (humanismo).

MESA DIRECTIVA



Gráficas de crecimiento y desarrollo del niño

INTRODUCCION:

El crecimiento y desarrollo del niño son los ejes conceptuales alrededor de los cuales se va vertebrando la atención de la salud. El monitoreo del crecimiento se destaca como una estrategia básica para la supervivencia infantil. Existe en nuestro medio la práctica extendida de evaluar el crecimiento de los niños en el Primer Nivel de Atención, mediante la antropometría.

Aceptar la pobreza como un hecho consumado, constituye un modo de negar una realidad abrumadora y, en última instancia, de perpetuarla. Sin duda, la forma más despiadada de esta construcción colectiva se manifiesta en cada niño que se halla en situación de pobreza: nada desnuda de manera más flagrante la dimensión de la injusticia.

Este artículo solo pretende describir cómo ha ido cambiando la forma de evaluar el estado nutricional de los niños en la provincia de Salta.

TABLAS/CURVAS DE REFERENCIA:

El diagnóstico antropométrico se realiza por comparación de los niños con una población normal de referencia.

Es abundante la bibliografía con respecto a la construcción y descripción de tablas y curvas.

Ver "Que son los Percentilos" Libro Verde de la Sociedad Argentina de Pediatría.

Tablas/Curvas de Referencia de la Provincia de Salta

Respecto a las curvas y la antropometría que se han utilizado en la provincia de Salta podemos dividir en tres etapas:

- La primera desde el inicio de la Atención Primaria de la Salud, hasta el año 2006, la más extensa, cerca de 20 años.
- La segunda desde el año 2006 al 2013.
- La tercera del año 2013 a la actualidad.

Primera Etapa:

En esta primera etapa se utilizaban las gráficas/curvas de Lejarraga Moraso, Orfila modificadas por la provincia de Salta. Primero tenemos que aclarar que estas Gráficas/Curvas, estaban realizadas sobre las curvas de Lejarraga Orfila, las curvas del Profesor Dr. Horacio Lejarraga, ampliamente aprobadas y difundidas por la Sociedad Argentina de Pediatría, en el famoso Libro Verde, del año 1987. Estas curvas/gráficas, fueron diseñadas de la siguiente manera:

- Estudio longitudinal de 250 niños, nacidos en La Plata y medidos regularmente los 3 primeros años. Clases media y media baja.
- Estudio transversal de 1800 niños de 4-12 años, 100 de cada sexo, medidos el día de su cumpleaños, seleccionados en forma representativa y estratificada, y por fotografías aéreas.
- Igual muestra de Córdoba. Ambas con diferentes estratos sociales según Graffar.
- Los percentilos fueron suavizados a mano.

Los percentilos de normalidad son los comprendidos entre el Percentilo 10 y 90.

Para un niño de 2 años los percentilos de normalidad están entre los 10 y 14 kg., siendo el Percentilo 50: 12 kg.

Las Gráficas/curvas de Lejarraga Moraso, Orfila; la Dra. María del Carmen Morasso, reconocida pediatra que nos visitara en varias oportunidades en la Facultad de Ciencias de la Salud; agrega dos líneas nuevas paralelas por debajo del Percentilo 10, utilizando para ello la clasificación de Gómez para la desnutrición Infantil, la primera línea del P10 hasta un déficit del 24% del peso correspondiente al P50; la segunda línea, para un déficit del 25 al 39% del peso correspondiente al P50, y por debajo de esta última línea correspondería a niños con un déficit igual o mayor al 40% del P50.

De esta manera las Gráficas/Curvas de Lejarraga-Morasso marcaría:

Peso normal para la edad entre P10 y P90

Déficit leve o grado I. Con un déficit de peso entre el 10 y 24% del peso (P50)

Déficit moderado o grado II. Entre el 25% y 39% del peso (P50)

Déficit Grave o grado III. 40% o más del peso (P50)

Cálculo del déficit: $\frac{P50 - \text{peso actual del niño}}{P50 \text{ del peso para la edad}} \times 100$

Para un niño de 2 años

Peso normal entre P10 y P90 = entre 10 y 14 Kg

Déficit leve, o desnutrición de I°. Peso entre 9 y 9.900 Kg

Déficit moderado, o desnutrición de II°. Peso entre 7 y 8.900 Kg

Déficit grave, o desnutrición de III°. Niños con peso por debajo de los 7kg

¿Qué es lo que hace la provincia de Salta?

Toma las Gráficas de Lejarraga Morasso Orfila y propone la nominación de CANALES.

Canal 1, de normalidad corresponde a la franja entre P10 y P90

Canal 2; déficit leve o Desnutrido de I°, déficit entre el 10 y 24%

Canal 3; niños con desnutrición moderada o grave.

Las Curvas o Gráficas de Lejarraga Morasso Orfila, modificadas por la provincia, lo que propone la provincia es la “canalización” de los niños, para describir el estado nutricional de la población infantil. Con estas graficas/curvas es que nuestros Agentes Sanitarios, han venido evaluando los niños cuatro veces por año, según el término correspondiente a Ronda Sanitaria, e informando cuántos niños en canal 1, 2 o 3, tenían por ronda, en el Formulario 1, para cada familia asignada al Agente Sanitario (Censo Familiar), que luego se vuelca al Formulario 2, correspondiente a cada sector del área operativa (Resumen del Sector de trabajo), para luego en el Formulario 3 volcar todos los datos del

área operativa, (Resumen General de Ronda) y elevarlo a la Dirección de A.P.S. , del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, donde se realiza la información provincial.

Durante más de 20 años los Agentes Sanitarios trabajaban con esta clasificación, teniendo que derivar a control médico todos los niños de canal 2 y 3, debían realizar mayor control a estos niños y mayor suplementación de leche.

Desde la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, empezaron a recomendar que por que la provincia de Salta, se aviniera a trabajar con las normativas Nacionales, que recomendaban la utilización de las gráficas de Lejarraga Orfila, también nuestros Agentes sanitarios que empezaban a participar en encuentros Nacionales e Internacionales, presentando trabajos y experiencias, tenían que tomarse un tiempo para explicar que eran los canales. Así fue que en el año 2006 la provincia de Salta decide empezar a trabajar con las gráficas/curvas recomendadas por la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.

Segunda Etapa. Años 2006/2013

En el año 2006 la provincia elabora la “Actualización de la Norma Provincial de Evaluación Nutricional de la Población Infantil” Esta actualización proponía, un Instructivo a Nivel Individual; y un Instructivo a Nivel Comunitario.

- Instructivo a Nivel Individual. Se utilizaban los gráficos avalados por la Sociedad Argentina de Pediatría, 2° Edición – 2001 Libro Verde. Propone las Graficas de Lejarraga Orfila, Lejarraga, Morasso Orfila. Este Instructivo es para ser utilizado por Médicos Pediatras, de Familia y Generalista y Nutricionistas. Uno de los conceptos que cambia el Instructivo Individual, es considerar un criterio clínico y antropométrico, más indicadores nutricionales y bioquímicos.

Propone los siguientes puntos de corte:

Peso/edad y Talla/edad					
Alto		Normal		Bajo	
➤ P 97		P 97 -3		< P3	
Peso/Talla (porcentaje de adecuación a la mediana P50)					
Obesidad	Sobrepeso	Normal	Déficit leve	D. Moderado	Déficit Grave
>120%	120 -110%	110-90%	90 -80 %	80 -70%	< 70%

Porcentaje de Adecuación = peso actual/P50 peso para la edad x 100

Para un niño de 2 años que tiene un peso de 8kg y una talla de 73 cm. Está por debajo del P3 Es un niño de bajo peso. Según los criterios de Gómez, es un niño desnutrido de 2 ° grado o moderado.

Presenta un Déficit de peso/edad= $12\text{Kg (P50)} - 8\text{ Kg (Peso Actual del Niño)} / 12\text{Kg (P50)} \times 100 = 33\%$

El porcentaje de adecuación del peso para la talla es del 80% corresponde a déficit moderado.

El sistema de información que propone este Instructivo, propone el registro en las Historias Clínicas correspondientes, en las planillas C4, registro de las Prestaciones en el Informe

Estadísticos de consultas médicas ambulatorias. Un segundo paso sería la incorporación de la Malnutrición entre las enfermedades de Notificación Obligatoria (Ley Nacional N° 15465). Notificación individualizada por C2.

- Instructivo a Nivel Poblacional

Comprende a la Evaluación del estado Nutricional y Crecimiento del Niño, realizado por los Agentes Sanitarios, en sus visitas domiciliarias y/o en los centros de salud u Hospitales.

Las Gráficas recomendadas son las de Lejarraga Morasso Orfila, cuyos puntos de corte son:

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	VALORES
PESO/EDAD	
Área Normal	P 90 – 10
Grado I de Déficit	P10 24% de déficit del P50
Grado II de déficit	25% al 39% de déficit del P50
Grado III de déficit	>40% de déficit del P50
Sobrepeso	> P90
PESO/TALLA	
Área Normal	+/- 10% del P50
Grado I de déficit	-10% a -20% déficit P50
Grado II de déficit	-20% a -30% déficit P50
Grado III de déficit	> 30% de déficit P50
Sobrepeso	> +10% P50
TALLA/EDAD	
Área Normal	+/- 10% del P50
Área Normal	P 97 – 3
Baja talla	< P3
Talla alta	> P97

Esta información se volcaba al Formulario 1 para cada familia asignada al Agente Sanitario (Censo Familiar), que luego se vuelca al Formulario 2, correspondiente a cada sector del área operativa (Resumen del Sector de trabajo) para luego en el Formulario 3 volcar todos los datos del área operativa (Resumen General de Ronda) y elevarlo a la Dirección de A.P.S., del Ministerio de Salud Pública de la Provincia, donde se realiza la información provincial. Consignado los niños con peso normal y/o con déficit.

Tercera Etapa – 2013 a la actualidad.

La OMS preparó Gráficas internacionales para la evaluación nutricional de niños de 0 a 5 años de edad y las difundió en 2006, estas gráficas fueron elaboradas, con las siguientes características:

Estudio Multicéntrico de Referencias de Crecimiento - OMS

- Muestra 8.440 niños de 6 países: Brasil, Ghana, India, Noruega, Omán y Estados Unidos.
- Cohortes de 300 RN por país
- 1400 niños de 18 a 71 meses por país
- Nivel Socio Económico favorable c/baja morbilidad
- Madres que aceptaban las recomendaciones de alimentación y tenían apoyo para la LME hasta 4 meses, introducción alimentos complementarios a los 6m, lactancia Parcial hasta 12 meses.

- Ausencia de limitaciones ambientales, sanitarias o socioeconómicas.
- Madres no fumadoras antes y después del parto
- Nacimiento a término de 1 sólo hijo
- Ausencia de morbilidad significativa neonatal
- Se hicieron 21 visitas domiciliarias en el estudio longitudinal
- Datos Antropométricos y del desarrollo motor de

los niños

A partir de Octubre del 2007, el Ministerio de Salud de la República Argentina, adoptó estas nuevas curvas de crecimiento de la OMS para el seguimiento y la atención individual y poblacional, recomendando a las provincias que adopten igual medida. Nuestra provincia las adopta a partir el año 2013.

Sin ánimo de disertar sobre gráficas, medida de dispersión, etc. Queremos describir brevemente las comparaciones entre los distintos puntos de corte.

Puntaje Z	Percentilos	Percentilos	Puntaje Z
-3DS	0.13	1	-2.33
-2DS	2.28	3	-1.88
-1DS	15.8	10	-1.29
0DS	50	50	0

¿Qué modifica esta nueva normativa?

1. Se cambian las gráficas utilizadas hasta el momento, las recomendadas por la SAP; por las Gráficas OMS.
2. Estas Gráficas son únicas tanto para la evaluación poblacional, utilizadas por el Agente Sanitario, como el resto de los profesionales de la salud. Estas gráficas utilizan la puntuación Z.
3. Graficación que utilizará el Agente Sanitario tiene un rango de normalidad que va entre +2Z a -

2Z. Corresponde al 95% de la población evaluada. Las gráficas por Percentilos que venía utilizando el Agente Sanitario la normalidad, de acuerdo a las Gráficas de Lejarraga, Morasso, Orfila; la normalidad estaría entre P10 y P90; para profesionales la normalidad estaría entre el P3 y P97; de acuerdo a las gráficas de Lejarraga-Orfila

4. La provincia de Salta adhiere a marcar los DS +/- 1.5Z como nivel de riesgo nutricional, riesgo de bajo peso o peso alto.

Comparación de los cambios

	Normalidad	Déficit leve	Déficit moderado	Déficit Grave
1° Etapa Lejarraga/Morasso	Canal 1	Canal 2	Canal 3	
2° Etapa Lejarraga/Morasso	P10 –P90	Déficit PE entre 10 y 24% de P50	Déficit PE entre 25% y 39%	Déficit PE 40% o más
Lejarraga/Orfila	P3 –P97	Déficit PE entre 10 y 25% de P50	Déficit PE entre 25% y 39%	Déficit PE 40% o más
	Normalidad	Riesgo de bajo peso	Bajo Peso	Muy Bajo Peso
3° Etapa OPS/OMS	+2Z a -2Z	-1.5Z a -2Z	-2Z a -3Z	= o >-3Z

Para un niño de 2 años que tiene un peso de 8kg y una talla de 73 cm. Está por debajo del P3 Es un niño de bajo peso. Según los criterios de Gómez, es un niño desnutrido de 2 ° grado o moderado.

Presenta un Déficit de peso/edad= $12\text{Kg (P50)} - 8\text{ Kg (Peso Actual del Niño)}/12\text{ Kg (P50)} \times 100 = 33\%$. El porcentaje de adecuación del peso para la talla es del 80% corresponde a déficit moderado. Para OPS/OMS es un niño de bajo peso

COMENTARIO FINAL:

“Cambiaron la forma de medir los índices de desnutrición en la provincia” Diario El Tribuno, 27 de Enero de 2015

Si, cambiaron la forma de medir los índices de desnutrición en la provincia de Salta. Los cambios, emanaron y se discutieron tanto a nivel nacional, Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, la Dirección Provincial de Maternidad e Infancia y la Dirección de Atención Primaria de la Salud.

La mejora de la calidad de vida de las personas exige sumar acciones a todos los sectores que conforman la sociedad. El sector salud debe participar activamente en ese esfuerzo, ejerciendo así su responsabilidad y capacidad para llevar adelante las estrategias que apoyen el crecimiento normal de nuestros niños, prevenir y recuperar las patologías nutricionales, así

como comunicar los daños advertidos.

Al haber aceptado la provincia de Salta la utilización de unas nuevas curvas o gráficas para la evaluación de un parámetro biológico, es una condición necesaria para la tarea clínica eficaz, una evaluación de las intervenciones, comparar la información y la confección de estadísticas de salud.

Si, se cambiaron las curvas, este cambio implicará un cambio en la estimación de las prevalencias poblacionales de los principales diagnósticos antropométricos y nutricionales, sin que por ello hayan cambiado las condiciones de salud y bienestar de la población infantil.

Las características y diferencias entre las curvas hacen prever que aumentarán la estimación de la prevalencia de la desnutrición global (peso para la edad <-2DS) y la estimación de baja talla (talla para la edad <-2DS) y la estimación de la prevalencia de sobrepeso (peso para la talla >+2DS). El proceso de reemplazo de las gráficas vigentes por las nuevas curvas, va más allá de un simple cambio de gráficas, sino que implica la necesidad de acompañar el cambio, con actividades de capacitación, fortalecimiento de la supervisión y actualización del equipo de salud.

Dr. Alberto Aleman
Especialista en Pediatría

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Ministerio de Salud Pública de la Nación. Evaluación del Estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Año 2009
- 2.- Colombo y colab. Pobreza y desarrollo infantil. Editorial PAIDOS 2007
- 3.- Ministerio de Salud Pública de la Nación. Evaluación del Estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Año 2009
- 4.- MSP Araoz, G. Puentes, A. Torres, B. y colaboradores – Octubre 2006
- 5.- Ministerio de Salud Pública de la Nación. Evaluación del Estado nutricional de niñas, niños y embarazadas mediante antropometría. Año 2009



Visite nuestro Sitio Web:

www.colmedsa.com.ar

Entrega de Certificados de Especialistas

Con la presencia del Sr. Ministro de Salud Pública de la Provincia, del Sr. Secretario de Servicios de Salud, Dr. Ricardo Carpio Domini, se realizó el día 17/04/15 el Acto Académico de entrega de Certificados de Especialistas a 60 colegas de distintas especialidades.

En esta oportunidad, el Dr. Raúl Valli del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos dependiente de la Academia Nacional de Medicina, disertó sobre Certificación y Recertificación del Título de Especialista y su importancia en la calidad de atención médica.

El sexteto Runa Machula (Gente Vieja - Gente Sabia) nos deleitó con el Himno Nacional Argentino interpretado con quena y sikus al igual que con otras canciones.

En todo momento reinó la camaradería entre los más de 120 asistentes al evento.





Guía Práctica Observacional para detectar Stress

Responda por SI o NO a cada una de las siguientes preguntas:

1. ¿Está regularmente exhausto debido a las demandas cotidianas de su trabajo, casa, profesión?
2. ¿Está atrapado, presionado por las circunstancias con las que debe vivir?
3. ¿Está generalmente apurado para hacer sus cosas?
4. ¿No importa lo duro que trabaje para estar al día ya que nunca se siente al día?
5. ¿Tiene obligaciones financieras que no puede cumplir?
6. ¿No le gusta su trabajo pero no puede arriesgar un cambio de actividad?
7. ¿Se siente responsable de la felicidad de los que lo rodean?
8. ¿Mucha gente lo ha decepcionado en el pasado?
9. ¿Teme que perderá su empleo, hogar, finanzas, etc.?
10. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño o para continuar durmiendo una vez que éste ha sido interrumpido por algo?
11. ¿Está desilusionado por no haber logrado lo que esperaba?
12. ¿Confía en que las cosas se encausen?
13. ¿Se cocina en su propia bronca antes de expresarla?
14. ¿Se enoja o se irrita con facilidad?
15. ¿Experimenta miedos? ¿Teme constantemente que alguna catástrofe, ruina, accidente, infidelidad, etc. lo tome desprevenido?
16. ¿Consigue distenderse, relajarse, ocio placentero o agradable inactividad durante el fin de semana o los días de semana?
17. ¿Es capaz de verbalizar sentimientos como tristeza, alegría, etc.?

Tabulación:

Puntaje Total: 17 puntos.

De 17 a 10 Stress elevado
 De 9 a 4 Stress moderado
 Menos de 4 Stress leve

Los ítems marcados con SI dan un punto si la respuesta es afirmativa y los ítems marcados con NO dan un punto si la respuesta es negativa.

Respuestas		
1	Si	
2	Si	
3	Si	
4	Si	
5	Si	

6	Si	
7	Si	
8	Si	
9	Si	
10	Si	
11	Si	

12		No
13	Si	
14	Si	
15	Si	
16		No
17		No



PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA 2015



ORGANIZA:

SOCIEDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE SALTA

“CURSO ANUAL DE TOCOGINECOLOGÍA 2.015”

Módulo I: 26 y 27 de Junio
Ginecología Infanto Juvenil

Módulo IV: 25 y 26 de Setiembre
Uroginecología

Módulo II: 24 y 25 de Julio
Tracto Genital Inferior

Módulo V: 30 y 31 de Octubre
Ecografía Tocoginecológica

Módulo III: 28 y 29 de Agosto
Obstetricia de Alto Riesgo

Módulo VI: 27 y 28 de Noviembre
Oncología Ginecológica

DISERTANTES NACIONALES
EXAMEN FINAL INTEGRADOR (Diciembre)

COORDINADORES GENERALES:
DR. DAVID F. CORNEJO - DRA. MARÍA DE LOS A. GONZÁLEZ

LUGAR:
CÍRCULO MÉDICO DE SALTA
URQUIZA Nº 153 - SALTA (CAPITAL)

Inscripción Gratuita

Señor Profesional: podrá obtener desde la página web del Colegio de Médicos de Salta (www.colmedsa.com.ar) información completa del programa del evento.

INFORMES: Secretaría del Colegio de Médicos de Salta - Tels./Fax: (0387) 4714703 - 4213355 - Email: habilitaciones@colmedsa.com.ar
Secretaría del Círculo Médico de Salta - Tels./Fax: (0387) 4310932 - 4311445 - Email: cirmedsa@cirmedsa.com.ar



PROGRAMA DE EDUCACIÓN MÉDICA 2015



ORGANIZA:

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA - FILIAL SALTA

“10mo. CURSO ANUAL EN CLÍNICA PEDIÁTRICA”

Módulo I: 10 y 11 de Abril
Nefrología

Módulo IV: 14 y 15 de Agosto
Gastroenterología

Módulo II: 08 y 09 de Mayo
Neumonología

Módulo V: 11 y 12 de Setiembre
Adolescencia

Módulo III: 12 y 13 de Junio
Neurología

Módulo VI: 16 y 17 de Octubre
Lactancia Materna

DISERTANTES NACIONALES
EXAMEN FINAL INTEGRADOR (Noviembre)

COORDINADORES GENERALES:
DR. MAXIMILIANO J. FARFAN - DR. ERNESTO A. QUINTERO

LUGAR: CÍRCULO MÉDICO DE SALTA – URQUIZA N° 153

INFORMES:

SECRETARÍA SOC. ARG. DE PEDIATRÍA FILIAL SALTA - TE./FAX (0387) 4210558 - E-mail: sapeventos@arnet.com.ar

Inscripción Gratuita

Señor Profesional: podrá obtener desde la página web del Colegio de Médicos de Salta (www.colmedsa.com.ar) información completa del programa del evento.

INFORMES:



COLEGIO DE MÉDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA Comisión de Postgrado



HOSPITAL UNIVERSITARIO AUSTRAL

CURSO DE POSTGRADO GESTIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.

Inicio Junio de 2.015.-

AUTORIDADES

Director: Prof. Dr. Rodolfo Quiros
Jefe del Servicio de Infectología - Prevención y Control de Infecciones
(Hospital Austral de Buenos Aires).

Coordinadores

Dra. Adriana Falco
Jefa de Programa de Vigilancia y Control de Infecciones.
(Hospital Publico Materno Infantil - Salta).

Dr. Milton Decima
Instructor de la Residencia de Infectología
(Hospital Señor del Milagro - Salta).

Temario General

05 Y 06 de Junio

Introducción al curso.
Introducción IACS.
Sistemas de vigilancia.

10 y 11 de Julio

Epidemiología y bioestadística aplicadas a la prevención y control
de infecciones.
Control de infecciones basado en la evidencia.

14 y 15 de Agosto

Microbiología de las IACS.
Programa para la gestión de uso de antimicrobianos.
Vigilancias de microorganismos multiresistentes.

11 y 12 de Setiembre

Higiene de manos.
Medidas de aislamiento.
Higiene hospitalaria.

16 Y 17 de Octubre

Realización segura de procedimientos invasivos y quirúrgicos.
Implementación efectiva de paquetes de medidas.

13 y 14 de Noviembre

Control de infecciones en áreas especiales.
Antisépticos y desinfectantes.
Esterilización de productos médicos.
Bioseguridad en centro asistencial.

11 Y 12 de Diciembre

Gestión del cambio cultural en IACS.
Liderazgo y empoderamiento.

11 y 12 de Marzo 2016

Análisis económicos en salud.
Desarrollo de un programa para la prevención y el control de
infecciones.

08 y 09 de Abril 2016

Presentación de estudios de campos - Repaso de los temas relevantes

MODALIDAD:

Presencial una vez al mes

Viernes 9:00 a 13:00 hs. / 14:00 a 18.00 hs.

Sábados 9:00 a 13:00 hs.

(80 % de asistencia), trabajos prácticos y Examen Final Integrador

LUGAR:

Colegio de Médicos de la Provincia de Salta
Marcelo T. de Alvear Nº 1310 - Capital

INFORMES:

SECRETARIA DE POSTGRADO

TEL. FAX (0387) 4714703 - 4213355 / E-mail: loa@colmedsa.com.ar

NOMINA DE AUTORIDADES

PERIODO 2014- 2016

CONSEJO DE DISTRITOS

PRESIDENTE	Dr. WADY RUPERTO MIMESSI
SECRETARIA	Dra. SOCORRO DEL VALLE EGÜES

MESA DIRECTIVA

Presidente	Dr. JUAN JOSÉ LOUTAYF RANEA
Vicepresidente	Dr. RAÚL CÁCERES
Secretario	Dr. OCTAVIO GUANCA
Tesorera	Dra. IRMA ADRIANA FALCO
Vocal Titular	Dr. ANTONIO JOAQUÍN SALGADO
Vocal Suplente 1º	Dr. GASTÓN CÉSAR ESPECHE
Vocal Suplente 2º	Dr. GUSTAVO D'UVA
Vocal Suplente 3º	Dr. JUAN JOSÉ ALBORNOZ

TRIBUNAL DE ETICA Y EJERCICIO PROFESIONAL

Miembro Titular	Dr. MIGUEL ANGEL FARAH
Miembro Titular	Dr. JOSE TOMÁS MUSELI
Miembro Titular	Dr. HÉCTOR POLITI
Miembro Suplente	Dr. VICENTE DOMINGO ALTOBELLI
Miembro Suplente	Dr. ALBERTO ALEMAN

TRIBUNAL DE APELACIONES

Miembro Titular	Dr. FRANCISCO ZENÓN AGUILAR
Miembro Titular	Dr. RODOLFO ANÍBAL NAZAR
Miembro Titular	Dr. LUIS D'MAYO
Miembro Suplente	Dr. JOSÉ MARCOS AMPUERO
Miembro Suplente	Dr. EDUARDO FABIÁN ACUÑA MARTÍNEZ

REVISORES DE CUENTAS

Miembro Titular	Dr. VICENTE DANIEL GARCÍA
Miembro Titular	Dr. JAVIER ALEJANDRO CAMPOS

GUIA DE TRAMITES

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA: Acreditar Título Universitario original y (2) fotocopias autenticadas por Universidad o Certificado original del Título en trámite y (2) fotocopias autenticadas por Universidad. Certificado analítico (original y fotocopia). Certificado de Residencia de Domicilio en Salta. Fotocopia de la 1º y 2º hoja del DNI (Fotocopia del cambio de domicilio actualizado). Proveer de (3) fotografías de 3 cm. x 3 cm. (Saco y Corbata). Estampillado Fiscal (Rentas: España N° 625) Valor: \$25,00.- Certificado Ético - Profesional y de Libre Deuda (Otorgado por el último lugar en donde estuvo colegiado) o Cancelación de Matrícula. Certificado de Antecedentes Personales de la Policía de Salta. ARANCEL: \$1350,00.-

CANCELACIÓN DE MATRÍCULA: Nota solicitud y entrega de credencial profesional. No registrar saldo deudor.-

CERTIFICACIÓN DE ÉTICA PROFESIONAL Y LIBRE DEUDA: No registrar inhabilitación profesional y/o judicial ni deuda bajo ningún concepto.

CUOTA DE COLEGIADO: \$165,00.-

DUPLICADO DE CREDENCIAL: Denuncia Policial. (1) Foto Carnet 3 cm. x 3 cm.-

HABILITACIÓN DE LOCAL PROFESIONAL: Presentar Declaración Jurada. El formulario puede ser retirado de nuestra sede o desde www.colmedsa.com.ar y deberá contar con el aval de (1) profesional colegiado.-

AUTORIZACIÓN DE PUBLICIDAD Y ANUNCIOS MÉDICOS: Retirar Formulario en nuestra sede o desde www.colmedsa.com.ar en el cual deberá transcribir el texto a publicar. Recordamos que toda publicidad debe contar con la autorización previa de la Mesa Directiva, de acuerdo a lo establecido por el Art. 10 del Reglamento de Publicidad y Anuncios Médicos.-

CERTIFICADO DE ESPECIALISTA: Acreditar (5) cinco años de ejercicio ininterrumpido en la Especialidad. Presentar currículum vitae en original y copia (foliado y rubricado). Arancel \$ 1400,00. - Para el caso de las especialidades quirúrgicas, se deberá acompañar detalle de las prácticas realizadas durante el último año, éstas deberán estar avaladas por el Gerente General, Jefe del Servicio, Jefe del Programa de Recursos Humanos del Hospital donde se desempeña. En caso de las actividades quirúrgicas privadas, el listado deberá estar avalado por el Director del establecimiento y la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta. INSCRIPCIONES: Turno Febrero: hasta el 28/02 del año en curso. Turno Julio: hasta el 31/07 del año en curso.-

ACTUALIZACIÓN DE DOMICILIO, TELÉFONOS Y CORREO ELECTRÓNICO: Presentar Declaración Jurada. Completar el formulario con todos los datos requeridos.

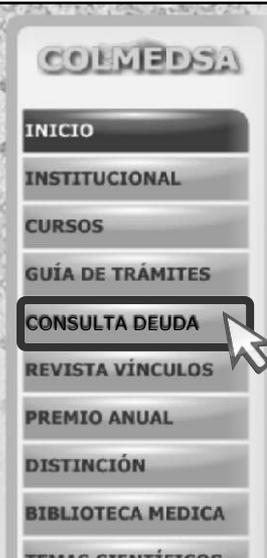
SALÓN DE CONFERENCIA: Capacidad: 120 personas. Totalmente equipado. Para su utilización se debe presentar nota dirigida a la Mesa Directiva del Colegio de Médicos de Salta con una antelación de 30 días a la fecha del evento.-

INTERNET: Horario de consulta de 08:00 a 15:30 hs.-

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LA MATRÍCULA ESPECIAL (J) PARA MÉDICOS JUBILADOS: Fotocopia de la 1º y 2º hoja del DN.I. del solicitante. Fotocopia de la 1º y 2º hoja del D.N.I. de los familiares a cargo. Certificado médico de aptitud psico – física del solicitante. Proveer de 2 fotografías de 3 cm. x 3 cm.

Médicos Jubilados que ya obtuvieron la Matrícula Especial (J)

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
(J) 96	Dra. Katz, Raquel
(J) 311	Dr. Sosa Peñalba, Manuel Alfredo
(J) 710	Dra. Pereyra de Crespo, Alcira
(J) 978	Dr. Amiri, Rubén Fernando
(J) 1327	Dr. Gato, José Lucas
(J) 1866	Dr. Piquín, Alberto Luis
(J) 438	Dr. Gunella, Marcos Carlos R.
(J) 581	Dr. López Sanabria, Patricio
(J) 1106	Dr. Sinder, Manuel Salomón
(J) 2656	Dr. Aira, Pablo Noé
(J) 697	Dr. Acuña Jorge Hugo
(J) 713	Dr. Lamas Godas, Rogelio
(J) 748	Dra. Cozza de Lamas, María Delia
(J) 1067	Dr. Nisnik, Mauricio Jorge
(J) 251	Dr. Olmos, Hugo Raúl
(J) 533	Dr. Lovaglio Saravia, Antonio
(J) 273	Dra. Bojarski de Kulisevsky, Regina Esther
(J) 774	Dr. Alterman, Mario Eduardo
(J) 585	Dra. Cabrera, Sonia Leonor
(J) 734	Dra. Lascano, Mercedes del Valle



Consulte su estado de cuenta corriente y/o
imprima sus boletas de pago desde

www.colmedsa.com.ar



Solicite su clave de acceso a info@colmedsa.com.ar

NUEVOS MATRICULADOS

BIENVENIDOS!!!

M. P. N°	APELLIDO Y NOMBRE
5696	Dra. Pedraza, Natalia Guadalupe
5697	Dr. Jeréz, Martín Gabriel
5698	Dra. Gerónimo, Vanesa Anahí
5699	Dra. Burgos, Carola Anahí
5700	Dr. Vega, Pablo Elian
5701	Dr. Lazo Portuese, Yulian Alejandro
5702	Dr. Tolaba, Fernando Emanuel
5703	Dra. Durán, Cecilia Alejandra
5704	Dra. Zalazar, Fernanda Georgina
5705	Dra. Latapie, Carolina Gimena
5706	Dr. Chazarreta, Ricardo
5707	Dr. Guiménez, Ezequiel Iván
5708	Dr. Avalos, Martín Leandro
5709	Dr. Sajama, José Ramiro
5710	Dr. Morales, Gastón Ramiro
5711	Dr. Pérez Zorrilla, Camilo Andrés
5712	Dr. Zerpa, Sergio Alfredo
5713	Dra. Menacho, María Laura
5714	Dr. Corimayo, Pablo José
5715	Dr. Caprini, Juan Pablo
5716	Dr. Blanco, Juan Simón
5717	Dr. Zegarra Alias, Juan Carlos
5718	Dr. Vergara, Guillermo Enrique
5719	Dra. Gil Giliberti, María Inés
5720	Dr. Catacata, Rodolfo Miguel
5721	Dr. Ryan Rodríguez, Juan Manuel
5722	Dra. Maiquez, Magdalena
5723	Dr. Carrizo D'Alessandro, Leonardo Alfonso
5724	Dra. Mijalchuk, Juliana Alejandra
5725	Dr. Rivadeneira, Alvaro Iván
5726	Dra. Nieva, María Florencia
5727	Dra. Ralle, Marisel María Belén
5728	Dr. Ramos, Maximiliano
5729	Dr. Arce Paredes, Carlos Javier
5730	Dr. Arévalo, Carlos Moisés
5731	Dra. Ochoa, Valeria
5732	Dra. Liendo, María Huilen
5733	Dra. Viscarra, Luz Eugenia
5734	Dra. Quintero, Xiomara Noelia
5735	Dra. Del Valle, Georgina Romelia
5736	Dr. Bravo, Nicolás Darío
5737	Dr. Carballo, Mauro Alejandro
5738	Dra. Burtoboy Mederio, Carla Cristina

TRIBUNALES / COMITES / COMISIONES

COMISION/COMITE/TRIBUNAL	INTEGRANTES	FECHA DE REUNION
TRIBUNAL DE ESPECIALIDADES	Dr. Juan José Albornoz Dra. Silvia Vilca Dra. Beatriz Teresa Galli Dr. Federico Mangione Dr. José Horacio Causarano	Lunes 21:00 hs.
COMITE DE BIOETICA	Dr. Oscar Cornejo Torino Dra. Marta Marión Dr. Pablo Figueroa Dr. José Tomás Museli Dr. Julio Raúl Mendez Dr. Luis Daniel Kohan Dr. Francisco Genovese	1º y 3º Jueves 21:00 hs.
COMISION DE EDUCACION MEDICA	Dr. Gustavo Patrón Costas Dr. Carlos Frau Dr. Alejandro Tapia Dr. Maximiliano Gómez Dra. Socorro del Valle Egües Dra. Ana Cecilia Fernández de Ullivarri	Lunes 12:00 hs.
COMISION CONSULTIVA DE JOVENES MEDICOS	Dr. Juan Carlos Giménez Dr. Walter Leonardo Failá Dra. Carolina Saravia Figueroa Dr. Cristobal Martín Licudis Dra. Carolina Romero Nayar Dr. Matías Andrés Orquera	1º y 3º Martes 21:00 hs.
COMITE CIENTIFICO ASESOR	Dr. Carlos Cúneo Dr. Jorge E. Llaya Dr. Miguel A. Basombrío	
COMISION DE INSPECCION SERVICIOS ASISTENCIALES	Dr. Ramiro Pablo Choke Dra. Stella Maris Galdeano Dr. Luis Antonio Herrera Dr. Víctor Hugo Correa	Jueves 12:00 hs.
COMISION DE POSTGRADO	Dr. Ramón Jorge Fiqueni Dr. Alberto Robredo Dr. Welindo Toledo Dr. Gerardo Torletti	Martes 21:00 hs.
COMISION ASESORA DE ASUNTOS POLITICOS Y GREMIALES	Dr. Gustavo D'uva Dr. Jorge Alberto Coronel Dr. Rolando Nieva Mackan Dr. Mario Alejandro Morosini	2º y 4º Miércoles

HUMOR MÉDICO



CHISTES

MEMORIA

- Doctor, he perdido la memoria.
- Desde cuándo?
- Desde cuándo qué?

EL RESTAURANTE

Un cirujano en el restaurant, ve al mozo caminando torcido y le pregunta:

- Disculpe mozo, ¿tiene hemorroides?
- No señor, sólo lo que figura en el menú.

LOQUITO

Llama un loco al manicomio y pregunta a la recepcionista:

- ¿Hay alguien en la habitación 207?

A lo que, luego de consultar con los cuidadores para chequear la ausencia de inquilinos en esa habitación, le contesta:

- No, no hay nadie ahí.

El loco responde:

- Ah, que bien! ¡Entonces me escapé!!!





COLEGIO DE MEDICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

HORA DE TRABAJO MÉDICO:
\$ 495,00 (Pesos, Cuatrocientos Noventa y Cinco)

RESOLUCIÓN N° 102/14. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2015 HASTA EL 30/06/2015.

HORA DE GUARDIA MÉDICA:
\$ 165,00 (Pesos, Ciento Sesenta y Cinco)

RESOLUCIÓN N° 103/14. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2015 HASTA EL 30/06/2015.

HONORARIO MINIMO ETICO PROFESIONAL

CONSULTA A CONSULTORIO:
\$ 135,00 (Pesos, Ciento Treinta y Cinco)

CONSULTA A DOMICILIO:
\$ 165,00 (Pesos, Ciento Sesenta y Cinco)

RESOLUCIÓN N° 101/14. MESA DIRECTIVA
VALORES VIGENTES DESDE EL 01/01/2015 HASTA EL 30/06/2015.



DISTINCIÓN AL HUMANISMO EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA 2015

El Colegio de Médicos de la Provincia de Salta ha dispuesto otorgar una **DISTINCIÓN AL HUMANISMO EN EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN**. El ejercicio de la medicina es un verdadero apostolado de entrega al prójimo, enfermo de cuerpo y alma, situación por la que muchos médicos hicieron de su profesión un trabajo lleno de altruismo, sencillez y entendimiento del enfermo en su realidad social, cultural y familiar. En ocasiones los profesionales desarrollan sus actividades en lugares inhóspitos, tanto en lo geográfico como en la precariedad de los medios que cuentan para ejercer la medicina, por lo que es un deber de la sociedad toda y en especial del Colegio de Médicos de la Provincia de Salta, rescatar, resaltar y distinguir el aspecto humanista de los médicos en el ejercicio de su profesión.

DISTINCIÓN:

Consistirá en **DIPLOMA** y **MEDALLA DE ORO**

PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS:

Hasta el **30/09/2015**

ENTREGA DE DISTINCIÓN:

Acto Académico **Noviembre 2015**

BASES Y REQUISITOS en:

www.colmedsa.com.ar

COORDINACIÓN A CARGO:

MESA DIRECTIVA

COLABORACIÓN:

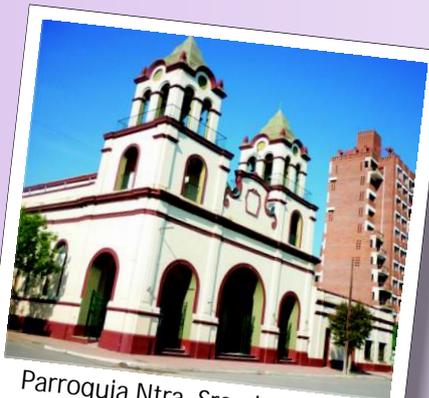
COMITÉ DE BIOÉTICA



VINCULOS

La revista del Colegio de Médicos de Salta

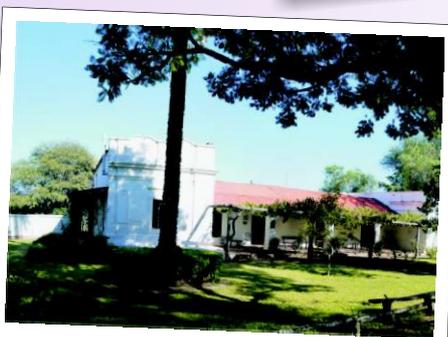
FOTOS DE TAPA



Parroquia Ntra. Sra. del Rosario
Rosario de la Frontera (Salta)



Hospital Melchora Figueroa de Cornejo
Rosario de la Frontera (Salta)



Casa natal de Lola Mora
El Tala (La Candelaria - Salta)



Virgen de la Montaña
Rosario de la Frontera (Salta)



Hotel Termas
Rosario de la Frontera (Salta)

