

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCION DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO
Dr. Rodolfo Kauffman

PROGRAMA DOCENTE DE LA
CONCURRENCIA DE SALUD MENTAL

PSIQUIATRÍA -PSICOLOGÍA

AUTORES:

LIC. JUDITH BEN DAVID

Coordinadora general de la Concurrencia de Salud Mental

LIC. DEBORA YANCÓ

Coordinadora general de la Residencia de Salud Mental

LIC. MARCELO FERRARO

Miembro del equipo de coordinación de Residencias y Concurrencias de Salud Mental

LIC. FABIANA REBOIRAS

Asesora pedagógica

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Julio de 2003



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

JEFE DE GOBIERNO

DR. ANIBAL IBARRA

VICEJEFA DE GOBIERNO

LIC. CECILIA FELGUERAS

SECRETARIO DE SALUD

DR. ALFREDO MAXIMILIANO STERN

SUBSECRETARIO DE SALUD

DR. GABRIEL MUNTAABSKI

SUBSECRETARIO DE GERENCIAMIENTO ESTRATÉGICO

CDOR. PABLO MAZZA

DIRECTOR GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE
SALUD

DRA. ISABEL DURE

DIRECTOR DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

DR. RODOLFO KAUFMANN

SECRETARIO DE DIRECCIÓN

SR. MARIO ESCOBARES

JEFE DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE POSGRADO Y ESCUELAS
TÉCNICAS (A/C)

LIC. GABRIEL LISTOVSKY

JEFE DEPARTAMENTO DE METODOLOGÍAS (A/C)

DR. RICARDO RODRIGUEZ

JEFA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

SRA. VIVIANA TREMOULET

Índice de temas

1. - Introducción

- A.- La Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires y las perspectivas para la formación de profesionales.
- B.- Fundamentación del programa.
- C.-Breve historia de la concurrencia.
- D.-El Sistema de Concurrencia
- E.-La concurrencia como una red.
- f.- un programa integrado de formación en salud mental

2. - Propósitos

3. - Organización general y condiciones de desarrollo del programa

- A.- requisitos de ingreso
- B.- duración
- C.- certificación obtenida
- D.- rotaciones
- E.- licencias
- F.- promoción anual del concurrente
- G.- vigencia de este programa
- H.- funciones docentes y de supervisión
 - Coordinador de programa de Concurrencia
 - Instructor de concurrentes

4. - Estrategias de capacitación

5. - Objetivos por áreas

- A.- consultorios externos
- B.- sala de interacción
- C.- salud mental comunitaria
- D.- interconsulta
- E.- urgencias
- F.- resocialización y rehabilitación

6. - Contenidos del programa de la concurrencia

7. - Sistema de evaluación

1. - Introducción

A.- La Ley de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires y las perspectivas para la formación de profesionales.

La reforma de la Constitución Nacional de 1994 posibilitó a la Ciudad de Buenos Aires convertirse en Ciudad Autónoma y a partir de allí elegir su Poder Ejecutivo y la conformación de su propio Poder Legislativo. De este modo el sistema representativo formal de la Ciudad se modificó y la participación de nuevos actores permitió la inclusión en la nueva **Constitución de la Ciudad de Buenos Aires**, promulgada en el año 1996, de una explícita referencia a la salud mental en su Cáp. II, art. 21, inc. 12:

"Las políticas de salud mental reconocerán la singularidad de los asistidos por su malestar psíquico y su condición de sujetos de derecho, garantizando su atención en los establecimientos estatales. No tienen como fin el control social y erradican el castigo; propenden a la desinstitucionalización progresiva, creando una red de servicios y de protección social".

Esta explícita referencia jerarquiza y diferencia el concepto de *salud mental* de un concepto de *salud* más acotado y restringido a la asistencia médica. Expresa allí una concepción de lo que la ciudad va a entender por salud mental, reconociendo la condición de sujetos de los asistidos y la obligación, por parte del Estado, de asistir ese malestar.

Luego, la promulgada **Ley Básica de Salud de la Ciudad** Nº 153 expone en su artículo 48, a través de 3 incisos, cuáles son los lineamientos más importantes que contempla la concepción de salud mental y las acciones principales para desplegar este concepto en el ámbito de la Ciudad:

"1-El respeto a la singularidad de los asistidos, asegurando espacios adecuados que posibiliten la emergencia de la palabra en todas sus formas.

2-Evitar modalidades terapéuticas segregacionistas o masificantes que impongan al sujeto ideales sociales y culturales que no le fueran propios.

3-La desinstitucionalización progresiva se desarrolla en el marco de la ley a partir de los recursos humanos y de la infraestructura existente. A tal fin se implementarán modalidades alternativas de atención y reinserción social, tales como casas de medio camino, talleres protegidos, comunidades terapéuticas y hospitales de día."

Tras varios años de elaboración y discusiones, con numerosos proyectos de ley presentados y aportes parciales de los distintos sectores implicados, la Legislatura de la Ciudad avanzó en lo dispuesto por la Constitución y por la Ley Básica de Salud y promulgó en Julio de 2000, la **Ley de Salud Mental** Nº 448 cuyo objeto es:

"Garantizar el derecho a la salud mental de todas las personas en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Este marco normativo de las prácticas en salud mental es el resultado de un movimiento que convocó a un importante número de participantes: representantes de hospitales, organizaciones profesionales y gremiales, instituciones del campo psi y asociaciones de usuarios, siendo responsabilidad del Gobierno de la Ciudad su implementación.

Respecto del subsector estatal esta ley indica, entre otros puntos:

- ❖ Funcionamiento de los dispositivos del subsector estatal integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental y reconversión de los distintos efectores para el trabajo en Redes (Art. 13º y 14º.)
- ❖ Priorizar las acciones y servicios de carácter ambulatorio en los procesos de asistencia y rehabilitación, estableciéndose un nuevo Régimen de internaciones, entendida ésta como una instancia terapéutica aplicable cuando no sean indicados o hayan fracasado los abordajes ambulatorios (Art. 19º.)
- ❖ Establecimiento y reformulación de los dispositivos necesarios (casas de medio camino, atención domiciliaria, talleres protegidos, etc.) para la implementación de las nuevas modalidades de atención.
- ❖ La creación y funcionamiento del Consejo General de Salud Mental de carácter consultivo, no vinculante, conformado por representantes de diversos sectores - entre ellos las instituciones de formación.
- ❖ Priorizar la prevención y promoción de la salud mental.
- ❖ Programas de formación permanente y acordes a los requerimientos del sistema.
- ❖ Un proceso de transformación del modelo hospitalocéntrico en uno con un mayor sesgo comunitario.

A partir de la elaboración de esta Ley, la Dirección de Salud Mental del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires se abocó a la formulación y puesta en marcha de un Plan de Salud Mental para la Ciudad que se constituye en una herramienta valiosa para la implementación de políticas en el área.

Por su parte, la coordinación de la Residencia de Salud Mental trabajando conjuntamente con la Coordinación de Concurrencias de Salud Mental -ambas dependientes de la Dirección de Capacitación y Desarrollo de la Secretaría de Salud del GCBA- impulsaron un conjunto de acciones que acompañaran las innovaciones que el sistema de salud y, por ende, también el de formación requieren para estar a la altura de las premisas de la LEY nro. 448. Entre las acciones emprendidas podemos citar:

- ❖ Incorporar en la bibliografía orientadora del examen de Ingreso a Residencias y Concurrencias de Salud Mental los textos completos de las leyes Básica de Salud y de Salud Mental para la Ciudad de Bs. As., así como un set bibliográfico que se relacione con políticas de salud mental en el ámbito nacional e internacional.
- ❖ Organizar en el año 2002, las Jornadas de Discusión de la Ley nro. 448 para la Residencia de Salud Mental (en conjunto con la Dirección de Salud Mental) a las que fueron también invitados representantes de los servicios de Salud Mental, de la Legislatura Porteña, de organizaciones científicas y gremiales de la Psiquiatría y la Psicología, etc.
- ❖ Participar activamente en el Consejo General de Salud Mental que convoca mensualmente la Dirección de Salud Mental.
- ❖ Participar de la organización de actividades de Capacitación para equipos de Salud Mental de las Áreas Programáticas, en un esfuerzo conjunto de las Direcciones de Salud Mental, Dirección de Salud Comunitaria y Dirección de Capacitación y Desarrollo orientado a promover las transformaciones necesarias para que la Ley nro. 448 profundice su vigencia en el nivel de la salud mental comunitaria.

Por año, entonces, se reciben alrededor de 2073 estudiantes. El 60% de ellos (1243) pertenecen a Universidades de la Ciudad de Buenos Aires; a su vez, el 70% de éstos, es decir 872 Psicólogos, son graduados en la UBA. Y aproximadamente 1000 optan por rendir el examen de residencias y concurrencias como modo de ingresar al sistema público para su formación, ya sea como residentes o como concurrentes, como se puede observar es un altísimo porcentaje de las elecciones profesionales del recién graduado. (6)

D) EL SISTEMA DE CONCURRENCIAS

El artículo Nº 2 de la Resolución 45/986 explicita: "las Concurrencias del Equipo de Salud constituyen un sistema honorario de capacitación profesional de postgrado a tiempo parcial desarrolladas bajo condiciones de programación y supervisión y con el objetivo de formar en el ámbito intra y extrahospitalario profesionales capacitados en beneficio de la comunidad"

Las concurrencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas.

Los programas de concurrencias estarán en íntima relación con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de Buenos Aires (Ley 153).-

E) LA CONCURRENCIA COMO UNA RED DE CAPACITACION

El sistema de Concurrencias se conoce como una Red de Capacitación en Servicio que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en la oferta de Salud Mental del sistema sanitario dependiente del GCBA.

El concepto de "Red" relativiza a los distintos servicios y otros ámbitos asistenciales como unidades autosuficientes de formación, transformándolos en recursos complementarios.

En esta modalidad, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de las Concurrencias de la Dirección de Capacitación; Jefes de servicios e Instructores de concurrentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

F) UN PROGRAMA INTEGRADO DE FORMACIÓN EN SALUD MENTAL

El presente programa se desarrolla de forma integrada para las concurrencias de Psiquiatría y Psicología Clínica, profesiones que comparten importantes porciones de su objeto de intervención y estudio, en este caso: la salud mental de la población que reside en la Capital Federal y, de aquellos que acceden al sistema público de salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

En el sistema de salud actual, los profesionales de la salud mental se incluyen en servicios integrados: los servicios de Salud Mental de los hospitales generales de agudos o pediátricos, en las distintas salas o servicios de los hospitales monovalentes y en las áreas programáticas y sus centros de salud como así mismo en centros de salud mental. Se han transformado con el correr de los años en espacios institucionales compartidos por las distintas profesiones que abordan la salud mental de la población.

A partir de este recorrido, es que la práctica profesional e institucional viene demostrando la **eficacia de las intervenciones articuladas**, que se enriquecen, tanto con los puntos en común, como con las especificidades profesionales. La trayectoria de ambas profesiones ha derivado más en puntos de contacto que en diferencias en la intervención. Si bien podría observarse que en algunos casos este proceso sigue desarrollándose en un escenario conflictivo, entre las distintas profesiones de la salud mental, aún así, en gran cantidad de situaciones, las diferencias epistemológicas y teóricas al interior de las disciplinas son más potentes a la hora de reforzar los desacuerdos que las diversidades profesionales.

La implementación de este programa supone un compromiso activo en la defensa de los siguientes lineamientos:

- ❖ El respeto por la **diversidad teórica** en el campo de la Salud Mental siempre teniendo en cuenta las posiciones epistemológicas y las prácticas de mayor reconocimiento científico.
- ❖ La relevancia del aprovechamiento de la potencialidad de las **especificidades disciplinarias**
- ❖ La idea de la **integración en el trabajo común** y compartido de la atención de la salud mental de la población, en los espacios de capacitación, reflexión sobre la práctica e investigación.

Un factor que debe ser tenido en cuenta es que la formación de base de psicólogos y médicos en lo atinente a la Salud Mental tiene distinta intensidad (alrededor de 5 años para los psicólogos y apenas una o dos materias para los médicos).

Por esta razón, algunos recorridos de la formación serán diferentes, también en la medida en que será necesario compensar tanto conocimientos como experiencias (los médicos poseen una amplia experiencia hospitalaria a diferencia de los psicólogos). En algunas áreas temáticas, las habilidades y contenidos que figuran en el programa serán de diferente nivel de profundización según las profesiones. En otros casos, serán exclusivas para algunas de las dos disciplinas.

2. - PROPÓSITOS:

- ❖ Promover un proceso de capacitación en servicio acorde con los criterios establecidos tanto en la **Ley Básica de Salud N° 153**, como en la **Ley de Salud Mental N° 448** ambas vigentes para la Ciudad de Buenos Aires; y en consonancia con las **políticas de Salud Mental** establecidas por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- ❖ Promover una formación que **integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria** de las problemáticas de Salud Mental de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- ❖ Seleccionar las **mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece** en las distintas áreas: Consultorios Externos, Urgencias y Emergencias, Internación, Interconsulta, Salud Mental Comunitaria y en la Resocialización y Rehabilitación.
- ❖ Formar profesionales capaces de desempeñarse adecuadamente en los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- ❖ Desarrollar capacidades docentes, de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Concurrencia y en interacción con otras Concurrencias.
- ❖ Desarrollar espacios para **analizar críticamente** el contexto histórico e institucional y las determinantes de las **prácticas en salud mental**.
- ❖ Fomentar **modelos de integración entre Psicólogos y Psiquiatras**; entre los concurrentes de Salud Mental y los de las restantes concurrencias del equipo de salud, así como con el personal de planta permanente.
- ❖ Estimular la **producción científica y la investigación en salud mental**, en áreas de interés relacionadas con las políticas de salud mental y el programa de formación.
- ❖ Generar **espacios de investigación y análisis de la realidad sanitaria** nacional y de la CBA, de los planes y programas correspondientes, de la epidemiología de la salud mental, de las necesidades de la población, así como acerca de los recursos disponibles en el área de salud mental (sector público, seguridad social y ONG`s).
- ❖ Promover una capacitación en servicio que se sustente en el **uso adecuado de los recursos del sistema de salud y de salud mental** y, en el conocimiento exhaustivo de los aspectos legales y administrativos de la práctica profesional en general y hospitalaria en particular.

Instructor de concurrentes

Podrán nombrarse en calidad de instructores de concurrentes ad-honorem a aquellos profesionales de la planta de la misma especialidad, (uno por cada fracción de 15 concurrentes) los cuales se elegirán de acuerdo a su recorrido dentro del servicio (capacidad de coordinación, de formación, de docencia, etc.), los cuales además deberán tener una buena relación con los concurrentes, ad-referéndum del jefe del Servicio y la aprobación del CODEI. El/los instructores serán coordinados a su vez por el Coordinador de Programa de la Concurrencia, quienes trabajaran conjuntamente.

4. - Estrategias De Capacitación

Este programa establece una serie de criterios para seleccionar y priorizar actividades, que deberán adecuarse a las siguientes finalidades:

- ❖ Asegurar una intensa formación práctica.
- ❖ Promover la integración con los equipos de planta.
- ❖ Estimular la integración Asistencia – Docencia –Investigación.
- ❖ Integrar la formación teórica con la práctica.
- ❖ Fomentar la interdisciplina
- ❖ Estructurar sistemas de supervisión decreciente de la tarea
- ❖ Fomentar el compromiso del concurrente superior con el aprendizaje de los concurrentes de años inferiores.

En el marco del presente programa, y teniendo en cuenta las posibilidades y características propias de cada ámbito de formación, en cada sede se diseñará un **proyecto anual** que explicitará las actividades de capacitación en servicio.

Entre otras, será necesario incluir:

- Pases de Sala y de guardia.
- Ateneos de la concurrencia, del Servicio y /o del hospital(i)
- Grupos de reflexión y discusión
- Actividades formativas no asistenciales(ii)
- Supervisiones clínicas.
- Actividades de Investigación. (iii)

- Organización de rotaciones
- Implementación de las pautas de evaluación.
- Participación en cursos de la sede y centrales
- Etc.

(i) *Ateneos*

El Ateneo es una actividad central en la práctica hospitalaria. Los concurrentes deberán participar activamente en los Ateneos de la concurrencia, y en los del Servicio o los generales del hospital, según corresponda a las rotaciones que esté desarrollando.

(ii) *Actividades formativas no asistenciales*

Este tipo de actividades deberá constituir el 50 % del total de la carga horaria del total de la concurrencia. Aunque en base al criterio de capacitación en servicio que orienta este programa, los contenidos de estos espacios siempre deben estar vinculados con las temáticas de la práctica asistencial, la protección de los mismos es esencial para la adecuada formación de graduados recientes.

Podrán ser **centralizadas** (un curso para todas las sedes) o **descentralizadas** (por sede o agrupando varias sedes).

En el segundo caso, se procurará el mayor agrupamiento posible en pos de garantizar de manera eficiente la participación de los profesionales más destacados en la función docente.

Por otra parte, se plantea la necesidad de que los contenidos y abordajes presentados en los espacios de formación garanticen la presencia de pluralidad teórica teniendo en cuenta las escuelas de mayor vigencia en la actualidad en la comunidad profesional y en el sistema de salud.

(iii) *Actividades de Investigación*

Se plantea que la incorporación de la investigación científica sea **progresiva** a través de los distintos años de la concurrencia, o sea, que se exijan diferentes habilidades o productos a alcanzar durante las sucesivas etapas del programa de formación. La propuesta es que esa experiencia se logre a través de pequeñas monografías, búsquedas bibliográficas, trabajos de revisión, análisis de estadísticas prestacionales, etc., durante los dos primeros años. Las mismas pueden estar articuladas con la realización de "investigaciones" por parte de los concurrentes superiores.

La Investigación, entonces, se considera una estrategia **transversal** que debe estar presente a lo largo de todo el desarrollo de la concurrencia, la misma adquirirá mayor formalidad en el cuarto año a partir de un taller de Construcción de Diseños de Investigación, y durante el quinto año con la consecución de una Investigación Científica que deberá ser aprobada para la finalización de la concurrencia.

La Investigación se podrá realizar en equipo, pero no mayor a tres personas.

Un Informe final preliminar se presentará entre enero y febrero del quinto año, y durante el mes de abril el informe final.

Sistema de supervisiones

Los supervisores deberán ser profesionales con amplia experiencia en la clínica hospitalaria, pueden ser internos o externos a las sedes, deberán estar compenetrados con los objetivos y la orientación de la formación del concurrente y son quienes se encargan de trabajar junto a ellos las dificultades que surgen de la práctica, apuntando a re-encauzar los obstáculos. Esta es una de las actividades fundamentales de la praxis, ya que no solo tiene que ver con la formación de los profesionales, sino que también apunta a la mejor calidad de atención de la salud mental de la población. Se aplicarán técnicas pedagógicas actualizadas y otros recursos que faciliten la enseñanza (grupos de discusión o reflexión, talleres, cámara Gesell, videos, observación directa de entrevistas diagnósticas familiares o grupales, coterapias, etc.)

5. - Objetivos por áreas

Este Programa de Capacitación en Servicio organiza sus distintos espacios de formación tomando como ejes de la misma a las diferentes áreas que integran el sistema de salud mental del Gobierno de la Ciudad. De esta manera se propone una formación distinta a la sostenida en una lógica de materias o módulos académicos.

Por esta razón, los contenidos formativos centrales que se presentan más adelante no se corresponden puntualmente con estos ejes por áreas, dado que los conocimientos y habilidades (por ejemplo, los contenidos de clínica psicopatológica) son necesarios para el desarrollo del trabajo profesional en las distintas áreas.

A. - CONSULTORIOS EXTERNOS

Objetivo general:

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los consultorios externos de un Servicio de Salud Mental.

Objetivos específicos:

Realizar entrevistas de admisión:

- Establecer motivos de consulta.
- Realizar diagnóstico presuntivo psicopatológico.
- Realizar diagnóstico diferencial de patología orgánica.
- Realizar examen semiológico.
- Seleccionar estrategias terapéuticas evaluando sustentabilidad y accesibilidad a las etapas diagnósticas y terapéuticas.
- Decidir derivaciones y /o interconsultas
- Confeccionar historias clínicas

Conducir tratamientos:

- Realizar diagnósticos diferenciales
- Distinguir entre diagnósticos sindrómicos, nosográficos y de estructuras.
- Formular hipótesis acerca de las causas del padecimiento psíquico.
- Actualizar decisiones en torno a las estrategias terapéuticas.
- Operar en función de la situación transferencial o vínculo terapéutico
- Indicar exámenes complementarios e interconsultas.
- Evaluar y decidir la derivación a tratamiento psicofarmacológico.

3. - ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

A. - REQUISITOS DE INGRESO:

Condiciones de ingreso a primer año de concurrencias Básicas para médicos y a primer año de concurrencias del Equipo de Salud para Psicólogos según la Resolución 45/986 de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

B. - DURACIÓN:

5 años

C. - CERTIFICACIÓN OBTENIDA:

Médicos: Concurrencia completa en Psiquiatría o en Psiquiatría Infanto – juvenil

Psicólogos: Concurrencia completa en Psicología clínica o en Psicología clínica infanto – juvenil.

D. - ROTACIONES:

Se entiende por Rotaciones a las prácticas que se realicen por áreas del Servicio del Hospital donde se desarrolla la Concurrencia o por áreas que estén fuera del ámbito de su propio hospital.

Están directamente relacionadas con los ejes de este programa.

El concurrente las deberá cumplir obligatoriamente para completar la formación curricular de la concurrencia

Rotaciones electivas:

Las rotaciones electivas por el interior del país o por el exterior se podrán efectuarse sobre un tema relevante que supere el desarrollo científico técnico actual de los Servicios del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires o del país, y que el lugar seleccionado sea una referencia en la materia.

Se realizan durante el 3º o 4º año. De encontrarse el concurrente en su último año de concurrencia, la rotación podrá desarrollarse hasta el último día del mes de febrero.

El concurrente debe presentar originales de aceptación de las entidades receptoras, con programas de actividades a desarrollar en el curso de la rotación, debiendo este contener: cantidad de horas, temario, nombre del responsable de la rotación, y que su realización es ad honorem.

El pedido de la rotación no podrá superar, en ningún caso los tres (3) meses, y en el mismo deberán contener los fundamentos académicos asistenciales que la justifiquen.

E. - LICENCIAS:

El régimen de licencias Ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en los artículos 2º, 20 y 26 de la Ordenanza 40.297 B. M. 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

E.-PROMOCIÓN ANUAL DEL CONCURRENTENTE:

Segun lo establece la ordenanza 40997, B. M 17.720 11/2/85 en los articulos 11 y 26 inciso k.

G.-VIGENCIA DE ESTE PROGRAMA

Durante el año 2003, entrará en vigencia, con los concurrentes del 1er. año, de forma completa¹.

H.-FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN CADA SEDE.

Coordinador de programa de concurrentes:

Se trata de un profesional de planta del servicio o ámbito sede de la concurrencia con antecedentes y capacidades docentes, buen vínculo con los concurrente y la jefatura del servicio (o con el Departamento de Docencia e Investigación para los Hospitales Monovalentes). Las funciones del coordinador de programa son:

- *Coordinar las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al presente programa general de la concurrencia de salud mental.*
- *Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo la mejor formación de los concurrentes.*
- *Coordinar las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.*
- *Intervenir junto a los coordinadores de los equipos en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.*
- *Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.*
- *Organizar junto con los coordinadores de los equipos el sistema de supervisiones clínicas pautando la modalidad de las internas y externas cuando esto correspondiere.*
- *Mantener una comunicación fluida con la coordinación general de la concurrencia de Salud Mental.*

Si bien la ordenanza marca que la función de coordinación recae en una persona, es altamente recomendable la conformación de un equipo de coordinación en el cual se encuentren representadas las dos profesiones que integran la concurrencia. Asimismo sería conveniente que el Coordinador de Programa de Concurrencia se desempeñe en íntima relación con los Instructores de concurrentes (en los casos en que hubiese).

¹ Se trabajará individualmente con cada sede, los casos en que se necesite alguna modalidad más progresiva de implementación.

- Decidir la finalización del tratamiento y /o derivación del paciente.
- Evaluar la eficacia de las estrategias clínicas implementadas.
- Definir y conducir tratamiento farmacológico si éste fuera necesario (médicos).

Operar en situaciones de crisis en el curso de las entrevistas de admisión o en el tratamiento propiamente dicho:

- Diagnosticar situaciones de crisis.
- Conocer modos de intervención frente a la patología aguda o subaguda.
- Dirigir una entrevista con el familiar del paciente
- Ubicar la enfermedad actual y antecedentes personales.
- Derivar, si correspondiera, a tratamiento psicofarmacológico y/o psicoterapéutico.
- Hacer uso de la Red de recursos de Salud Mental y /o lugares de derivación.
- Realizar tratamiento psicofarmacológico en caso que fuera necesario (médicos).

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Consultorios Externos deberá tener una duración de al menos dos años. Se recomienda iniciarse en el primero y segundo año de la concurrencia. La recepción de pacientes deberá ser gradual y progresiva, contando con una importante frecuencia de supervisión por parte de (esencialmente) los profesionales de planta, y también de jefes de concurrentes, supervisores externos (elegidos con acuerdos con los coordinadores) y concurrentes superiores (quinto año).

B.- SALA DE INTERNACION

Objetivo general:

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación que se desarrollen en la sala de internación de Salud Mental, integrándose a los equipos interdisciplinarios en los tratamientos de los pacientes.

Objetivos específicos:

- Evaluar la pertinencia de la internación según los criterios del servicio.
- Realizar el diagnóstico presuntivo, sindrómico, categorial y estructural.
- Definir el factor desencadenante y los antecedentes de la enfermedad actual.
- Evaluar la pertinencia de realizar entrevistas familiares.
- Reconocer la estructura familiar y las posibilidades de continencia.
- Participar en la decisión de la estrategia terapéutica y evaluar su desarrollo.
- Participar en la decisión del tratamiento psicofarmacológico, evaluar su eficacia, detectar los efectos adversos y colaterales de las drogas y controlarlos (médicos).

- Tender a sostener el lazo terapéutico del paciente con el equipo terapéutico que lo ha tratado anteriormente de manera ambulatoria (en los casos que corresponda).
- Participar en la decisión de los criterios de permiso de salida.
- Participar en la decisión de los criterios de externación, derivación, resocialización promoviendo ante todo la revinculación comunitaria y familiar del paciente.
- Confeccionar y evolucionar las historias clínicas y los informes judiciales.
- Abordar interdisciplinariamente al paciente y su familia.
- Realizar un seguimiento del paciente para facilitar el tratamiento ambulatorio luego de la externación con el fin de prevenir la reinternación, promoviendo la óptima articulación con los programas de rehabilitación, resocialización y desarrollo social y comunitario.

Intervenir en el desarrollo de tratamientos familiares:

- Realizar el diagnóstico familiar y de la situación actual.
- Participar en la decisión de las estrategias terapéuticas convenientes para facilitar una mejor contención familiar.
- Orientar a la familia para el acompañamiento del paciente.
- Intervenir en actividades grupales con pacientes internados (asamblea, grupo de sala, talleres)
- Conocer los criterios de admisión de los diferentes dispositivos grupales.
- Realizar el análisis de las situaciones grupales.
- Participar en la decisión de las estrategias de intervención y evaluar su eficacia.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Internación deberá tener una duración de un año, cuatro veces por semana. O bien, se podrá compartir con la rotación por rehabilitación y resocialización, extendiéndose un cuatrimestre más pero, disminuyendo la cantidad de veces por semana, para mantener la misma proporción en el contexto de todo el programa.

En términos generales, se recomienda su iniciación dentro del segundo o tercer año de la concurrencia. Deberá tratarse de un dispositivo de capacitación interdisciplinario que acompañe las actividades programadas por las salas de internación y que lleven a cabo los profesionales de planta. Supone participar de la presentación de pacientes, de los pases de sala y de guardia, ateneos clínicos, asambleas y otras actividades docente asistenciales. Es importante que los servicios de internación por donde roten los concurrentes tengan organizados todas estas actividades por parte de la planta.

Se estipula asimismo, la necesidad de una permanente supervisión por parte de –esencialmente– profesionales de planta, y también de jefes de concurrentes y concurrentes avanzados (5º año)

C.- SALUD MENTAL COMUNITARIA

Participar de programas y actividades, espacios de formación e investigación en salud comunitaria y APS, aportando la perspectiva de la salud mental, integrándose a los equipos de salud.

Objetivo general:

Participar de programas y actividades de salud, integrándose a los equipos de salud comunitaria y aportando la perspectiva de la salud mental

Objetivos específicos:

- Abordar los problemas de salud mental de la población participando desde los niveles institucional y/o comunitario, partiendo de un adecuado análisis de las principales características del contexto socio sanitario y cultural en el que se encuentra.
- Tender al desarrollo de experiencias de revinculación y resocialización de pacientes externados promoviendo al centro de salud como un ámbito destacado de referencia.
- Participar en distintas instancias de desarrollo de programas de atención primaria de la salud y salud comunitaria.
- Promover la articulación sistemática de los principales desarrollos teóricos respecto del Primer Nivel de Complejidad, la estrategia de Atención Primaria de la Salud, la Salud Comunitaria y, especialmente la Salud Mental Comunitaria; con las experiencias programáticas desarrolladas.
- Desarrollar la perspectiva de la salud mental a partir de la inclusión en los equipos de salud y en interacción con la comunidad.
- Participar en programas aplicando estrategias de coordinación de grupos poblacionales, de talleres con organizaciones de la comunidad, etc.
- Participar en investigaciones epidemiológicas o evaluativas relativas a las acciones del primer nivel de atención.

<p>PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN: La rotación por Salud Mental Comunitaria deberá tener una duración de por lo menos 8 meses dos veces por semana a tiempo completo. Sólo en algunos casos excepcionales en los que los programas por los que se rote lo soliciten se podrá modificar hacia 6 meses tres veces por semana; o un año, una vez por semana. En los casos donde los concurrentes se inicien por esta área, lo será por el termino de dos años).</p>

D.- INTERCONSULTA

Objetivo general

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los equipos de interconsulta de los hospitales generales de agudos o pediátricos

Objetivos específicos:

Realizar un trabajo con el equipo médico a fin de facilitar la resolución de los obstáculos que pudieran presentarse en la relación médico-paciente.

- Incluir la dimensión subjetiva del paciente, su familia, y el equipo médico ante los obstáculos presentados por la enfermedad orgánica.
- Realizar una evaluación psicológica del paciente atendido por el equipo médico tratante en los casos en los que el paciente lo solicite o bien, frente ante la necesidad de parte del médico de conocer el estado de la salud mental del paciente.
- Analizar y definir la demanda dirigida al interconsultor.
- Realizar diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos.
- Implementar la estrategia más conveniente en base al consenso producido en el trabajo con el equipo de salud.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Interconsulta durará al menos 8 meses, cuatro veces por semana. Se desarrollará en hospitales generales de agudos en equipos de interconsulta de importante trayectoria asistencial y académica. Se sugiere que se inicie a partir del segundo año.

E. - EMERGENCIAS EN LA GUARDIA

Objetivo general:

Participar de las actividades clínicas, docentes y de investigación de los ámbitos de guardia de salud mental, aportando al diagnóstico y resolución de situaciones de emergencia en los diferentes grupos etáreos y en guardia interna y externa:

Objetivos específicos:

- Conocer el funcionamiento de la guardia de un hospital.
- Utilizar adecuadamente los recursos de la red de salud mental del sistema de salud.
- Conocer los criterios de internación psiquiátrica y aplicarlos adecuadamente.
- Conocer los aspectos administrativos de la internación de pacientes.
- Considerar las implicancias jurídico-legales del trabajo en guardia.
- Conocer las normas de seguridad para el equipo de salud.

- Identificar los factores de riesgo que hacen de la consulta una emergencia.
- Realizar diagnóstico diferencial entre patología psiquiátrica y enfermedades médicas que cursan con síntomas psiquiátricos (médicos).
- Realizar hipótesis de diagnóstico presuntivo: semiológico, sindrómico y nosográfico o de estructuras.
- Realizar diagnóstico de situación socio-familiar y laboral.
- Proponer, justificar e implementar la estrategia adecuada para resolver la emergencia.
- Realizar un correcto abordaje familiar en crisis cuando sea posible.
- Confeccionar historia clínica.
- Aplicar correctamente la psicofarmacología pertinente para la emergencia.(médicos)

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Urgencias y Emergencias durará al menos un año. Se podrá realizar a partir del segundo semestre de la concurrencia. Deberá tratarse de un dispositivo de capacitación interdisciplinario que acompañe las actividades programadas por las guardias que llevan a cabo los profesionales de planta. Para la selección de los ámbitos de rotación por guardia es indispensable que en el staff de la guardia existan profesionales de la salud mental (psicólogos o médicos psiquiatras).

Según las características de la sede, se podrá organizar paralelamente a otras rotaciones, siempre y cuando se respete el porcentaje que corresponde en el programa)

F.- RESOCIALIZACION Y REHABILITACION

Objetivo general:

Participar en la actividad clínica que se desarrolla en dispositivos terapéuticos tendientes a la resocialización y rehabilitación de pacientes con patologías graves.

Objetivos específicos:

- Desarrollar un adecuado diagnóstico de situación del paciente, su familia y los recursos comunitarios para decidir las estrategias pertinentes.
- Diseñar estrategias que tiendan a la revinculación comunitaria, social y laboral del paciente, utilizando de manera óptima la información disponible acerca de la red de recursos de salud mental, desarrollo social, área laboral, educacional, tanto estatales como de las organizaciones de la comunidad.
- Conducir espacios de trabajo clínico grupales: grupos terapéuticos, asambleas, talleres.
- Utilizar herramientas de coordinación grupal tendientes a favorecer el intercambio y el lazo social entre los participantes, así como con su familia y/o comunidad.
- Conducir tratamientos individuales en el marco de estos dispositivos.

- Participar en los espacios de intercambio interdisciplinario del equipo de salud.
- Evaluar el proceso terapéutico en sus aspectos individuales, grupales y comunitarios.

PAUTAS DE IMPLEMENTACIÓN:

La rotación por Resocialización y Rehabilitación durará 6 meses cuatro veces por semana. Próximamente se publicará un anexo con las modalidades y pautas de trabajo que se propongan.

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el Programa docente con los objetivos de aprendizaje, los instrumentos de evaluación y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación.

Evaluación de las sedes y ámbitos de rotación:

De manera coherente con lo expresado al inicio del presente documento donde se caracteriza a este programa de concurrencia como una red de capacitación en servicio con sus correspondientes requisitos, consideramos pertinente el desarrollo de un modelo de evaluación de las sedes y del programa en general.

El modelo de evaluación de las sedes será diseñado a la brevedad y debe contemplar por lo menos los siguientes aspectos⁴:

- ❖ Desarrollos específicos del servicio o ámbito relevancia en algún área temática de la especialidad: por ejemplo, un programa abierto hacia la comunidad, un programa de investigación científica, un programa de formación profesional, etc.
- ❖ Actividades docentes: Unidad Docente Hospitalaria; organización de cursos, ateneos, carreras, etc; presencia de programa de Concurrencia
- ❖ Propuesta asistencial: características principales de los dispositivos de atención que se llevan adelante, análisis de la diversidad o especificidad de la demanda de atención, inclusión en las propuestas asistenciales de vínculos (ya existentes y consolidados) con otros efectores de distintos niveles de complejidad que favorezcan el trabajo interdisciplinario y el abordaje de la salud como fenómeno complejo.
- ❖ Antecedentes profesionales, de docencia e investigación de los responsables de la formación de los concurrentes.
- ❖ Modalidad de gestión del programa de la concurrencia⁵: trabajo en equipo entre coordinadores de equipo y jefes de concurrentes, carácter participativo de las actividades de la concurrencia con la planta, capacidad de los responsables de planta de constituirse en referentes intelectuales, profesionales y éticos para los concurrentes a partir de la su práctica profesional. Cumplimiento de los concurrentes de las pautas de trabajo propuestas por el servicio (siempre en el marco del presente programa).

⁴ Los que a la hora del diseño final del modelo de evaluación serán debidamente operacionalizados para su medición.

⁵ En una evaluación de inicio se construirán indicadores para medir las potencialidades existentes, mientras que en las evaluaciones de seguimiento se diseñarán indicadores que puedan describir y valorar la puesta en marcha de estos procesos.

ANEXO

INSTRUMENTOS

DE EVALUACION

6. - Contenidos del programa de la concurrencia

Sobre los siguientes contenidos² tratarán las actividades sistemáticas obligatorias de formación con distintas modalidades de implementación: invitación de expertos, cursos, talleres, seminarios, estudio de casos, clases teóricas, etc.

- ❖ Clínica individual, familiar y grupal:
 - Estructuras o configuraciones clínicas
 - Semiología psiquiátrica
 - Psicofarmacología clínica (obligatoria para médicos)
 - Clínica Neurológica (obligatoria para médicos)
 - Modelos terapéuticos

- ❖ Urgencias

- ❖ Aspectos normativos y legales de la práctica hospitalaria.

- ❖ Psicodiagnóstico

- ❖ Interconsulta

- ❖ Políticas y gestión de la salud mental.

- ❖ Salud mental comunitaria y Atención Primaria de la Salud

- ❖ Análisis institucional y grupal

- ❖ Dispositivos de Resocialización y rehabilitación

- ❖ Metodología de la Investigación Científica

- ❖ Planificación y evaluación de programas socio sanitarios.

- ❖ Epidemiología de la salud mental.

² Próximamente, se publicará un listado detallado de cada área temática.

7. - Sistema de evaluación

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

La evaluación puede estar dirigida hacia distintas dimensiones del sistema, entre las que se priorizarán las siguientes³:

- ❖ la evaluación del desempeño de los concurrentes
- ❖ la evaluación que cada residente hace de cada rotación.
- ❖ la evaluación de las sedes y espacios de formación

Evaluación del desempeño:

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica.

Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de concurrentes y los coordinadores de los equipos, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al Concurrente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

Evaluación general del desarrollo de la rotación:

Esta es una oportunidad para relevar información acerca de la percepción del concurrente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño en esa misma rotación.

³ En un anexo se presentan algunos ejemplos de instrumentos de evaluación utilizados, los que se encuentran en permanente revisión para su mejoramiento.

EVALUACIÓN DE LA ROTACIÓN

Fecha:

Rotación:

Concurrente:

Año de concurrencia:

(Marque la respuesta correcta)

1- Se le informaron anticipadamente los Objetivos de aprendizaje de la rotación ?

SI	NO	Parcialmente
----	----	--------------

2- En que grado se cumplieron esos objetivos ?

Muy alto	alto	Mediano	Escaso	Nulo
----------	------	---------	--------	------

3- Cómo considera la calidad de las actividades formativas:

	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
Asistenciales					
Académicas					

4- Ha participado en alguna medida en alguna actividad de investigación científica durante la rotación?

SI	NO
----	----

5.- En que grado considera que ha adquirido nuevos conocimientos y habilidades ?

Muy alto	alto	mediano	escaso	Nulo
----------	------	---------	--------	------

6- Cómo considera la actitud⁶ docente de los equipos de planta ?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

7- ha sido evaluado sistemática y formalmente (mediante instrumentos) evaluado su desempeño en el área ?

SI	NO
----	----

8- Quiénes fueron los responsables de su evaluación ?

Marque con una "X"

Jefe de servicio	
Coordinador de Programa	

⁶ se refiere a la predisposición a la formación, supervisión, acompañamiento en las actividades, etc.

Instructor de concurrentes	
Otro profesional de planta	
Coordinador de rotación	
Concurrente de años superiores	
Otros casos	

9-Cómo considera, en general, esta experiencia de formación?

Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

10-Observaciones :

Secretaría de Salud del GCBA – DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO
Residencia de Salud Mental

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital: _____

Fecha de Concurrencia: _____

Concurrente _____

Año de Concurrencia: _____

Período evaluado: _____

ACTIVIDADES DE LA CONCURRENCIA

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

La columna N / O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del concurrente en ese aspecto a evaluar.

La columna N / C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Concurrencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al concurrente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
ATENEOS						
Concorre a los Ateneos de Concurrencia						
Participa en los Ateneos de Concurrencia						
Presenta espontáneamente material clínico para su discusión						
Realiza presentaciones pertinentes, claras y precisas						
La articulación teórica es adecuada						
La búsqueda bibliográfica es pertinente, Tiene coherencia y presenta interrogantes en relación a la clínica						
CURSOS						
Concorre a los Cursos correspondientes a su año						
Participa en los Cursos correspondientes a su año						
Se muestra interesado en los contenidos						
Sus intervenciones denotan lectura de la bibliografía						
Presenta problemas o situaciones relativos a la clínica						
Promueve el diálogo y la discusión grupal						
Incorpora y articula clínicamente los conceptos teóricos						
OTRAS ACTIVIDADES						
Concorre a las Conferencias de invitados especiales						
Participa en el espacio de Conferencias						
INICIATIVA-RESPONSABILIDAD-COMPROMISO						
Cumple con los horarios correspondientes a su rol						
Promueve actividades clínicas y /o docentes						
Participa activamente en la resolución de problemas						
Participa en eventos científicos y/o actividades de						

investigación						
Establece vínculos de colaboración con los demás Concurrentes y equipos de planta.						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

<i>Altamente Satisfactorio</i> (9-10)	<i>Satisfactorio (7-8)</i>	<i>Poco Satisfactorio (4-6)</i>	<i>Insatisfactorio (1-3)</i>
--	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Concurrente: _____

Secretaría de Salud del GCBA - Residencia de Salud Mental
EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital: _____

Fecha de Concurrencia: _____

Concurrente _____

Año de Concurrencia: _____

Período evaluado: _____

AREA INTERNACION

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

La columna N / O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del concurrente en ese aspecto a evaluar.

La columna N / C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Concurrencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al Concurrente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

Actividad Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Realiza diagnósticos adecuados						
Diseña estrategia terapéutica teniendo en cuenta el diagnóstico, el contexto social y los recursos institucionales						
Explicita y consulta dichas estrategias en reuniones de equipo o en encuentros formales o informales con los referentes del servicio						
Diseña plan de medicación (Médicos)						
Ubica maniobras terapéuticas precisas con relación a las estrategias pensadas para la dirección de la cura (Psicólogos)						
Monitorea y evalúa el curso del tratamiento						
Reconsidera nuevas estrategias en caso necesario						
Implementa recursos de rehabilitación						
Aspectos Jurídico -administrativos	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Confeciona la Historia Clínica de manera precisa y pertinente						
Actualiza la Historia Clínica regularmente						
Aplica adecuadamente las normas judiciales y administrativas para los pacientes en internación (permisos de salida, altas, comunicaciones judiciales)						

Habilidades interpersonales	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra						

preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						
- Establece vínculos de colaboración con los Concurrentes y equipos de planta permanente						
<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						

<u>Actividades académicas</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En pases de sala y reuniones del servicio:						
- Asiste a los pases de sala y reuniones del servicio						
- Sigue una sistemática en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y ateneos						
-Realiza presentaciones claras y precisas						
-Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

<i>Altamente Satisfactorio</i> (9-10)	<i>Satisfactorio (7-8)</i>	<i>Poco Satisfactorio (4-6)</i>	<i>Insatisfactorio (1-3)</i>
--	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Concurrente

Secretaría de Salud del GOBA – DIRECCION DE CAPACITACION Y DESARROLLO
 Concurrencia de Salud Mental
 EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:
Concurrente:
Periodo evaluado:

FechaConcurrencia:
Año de Concurrencia:

AREA URGENCIAS (GUARDIA)

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

La columna N / O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del Concurrente ese aspecto a evaluar.

La columna N / C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Concurrencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones/ orientaciones que puedan ser de ayuda al concurrente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Realiza adecuadamente el diagnóstico situacional						
Elabora estrategias clínicas correctas						
Consulta con el coordinador o referente de guardia la estrategia a implementar						
Indica el tratamiento psico- farmacológico adecuado (médicos) o deriva para que este sea realizado (Psicólogos) en función del diagnóstico clínico						
Se sitúa de modo diferencial según su incumbencia profesional (psicólogo-psiquiatra) frente al caso clínico						
Conoce las normas jurídicas y efectúa los registros administrativos correspondiente a la prestación realizada						

<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						

- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						
- Establece vínculos de colaboración con los concurrentes y equipos de planta permanente						
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						

<u>Actividades académicas</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En pases de guardia y reuniones del servicio:						
- Asiste a los pases de guardia y reuniones del servicio						
- Sigue una sistemática en la presentación de un caso						
- Promueve el dialogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y Ateneos						
-Realiza presentaciones claras y precisas						
-Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

Altamente Satisfactorio (9-10)	Satisfactorio (7-8)	Poco Satisfactorio (4-6)	Insatisfactorio (1-3)
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del Concurrente: _____

Secretaría de Salud del GCBA – DIRECCION DE CAPACITACION

Concurrencia de Salud Mental

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:

Concurrente:

Período evaluado:

Fecha concurrencia:

Año de concurrencia:

AREA INTERCONSULTA

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

La columna N / O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del Concurrente en ese aspecto a evaluar.

La columna N / C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Concurrencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones /orientaciones que puedan ser de ayuda al concurrente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Detecta el motivo que origina la solicitud de interconsulta						
Realiza diagnósticos situacionales adecuados						
Diseña estrategias terapéuticas adecuadas teniendo en cuenta el diagnóstico, el contexto situacional y los recursos institucionales						
Consulta las estrategias diseñadas en reuniones de equipo o con referentes del servicio						
Diseña plan de medicación (Médicos)						
Implementa adecuadamente las estrategias terapéuticas con el paciente y /o su entorno (médico /equipo tratante / familia)						
Fundamenta su criterio clínico						
Monitorea y evalúa el curso de la intervención						
Considera nuevas estrategias terapéuticas en caso						

necesario						
Vuelca en la Historia Clínica información precisa y pertinente						
Actualiza la Historia Clínica regularmente						
<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En relación a la atención del paciente:						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
En relación a las relaciones institucionales:						
- Establece vínculos de colaboración con los concurrentes y equipos de planta permanente						
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						
<u>Actividades académicas</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
En pases de guardia y reuniones del servicio:						
- Asiste a los pases de guardia y reuniones del servicio						
- Sigue una sistemática en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
En clases y ateneos:						
- Asiste a las clases y Ateneos						
-Realiza presentaciones claras y precisas						
-Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias :

Concepto:

<i>Altamente Satisfactorio (9-10)</i>	<i>Satisfactorio (7-8)</i>	<i>Poco Satisfactorio (4-6)</i>	<i>Insatisfactorio (1-3)</i>
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Adaración y Firma del concurrente: _____

Secretaría de Salud del GCBA – DIRECCION DE CAPACITACION

Concurrencia de Salud Mental

EVALUACIÓN GLOBAL DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Hospital:

Concurrente:

Período evaluado:

Fecha Concurrencia:

Año de Concurrencia:

AREA CONSULTORIOS EXTERNOS

Instrucciones: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.

La columna N / O se utiliza cuando el Instructor /Evaluador no pudo observar el desempeño del concurrente en ese aspecto a evaluar.

La columna N / C se utiliza cuando el aspecto a evaluar no corresponde para el año o nivel de Concurrencia del evaluado.

Escriba en el espacio de Observaciones y sugerencias todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento y las recomendaciones /orientaciones que puedan ser de ayuda al concurrente para su desempeño futuro .

Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.

Actividad Clínica	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Conoce los criterios de admisión al servicio						
Establece el motivo de consulta						
Realiza diagnósticos adecuados						
Diseña estrategia terapéutica teniendo en cuenta el diagnóstico, el contexto social y los recursos institucionales						
Explicita y consulta dichas estrategias en reuniones de equipo o en encuentros formales o informales con los referentes del servicio						
Diseña plan de medicación (Médicos)						
Ubica maniobras terapéuticas precisas con relación a las estrategias pensadas para la dirección de la cura (Psicólogos)						
Monitorea y evalúa el curso del tratamiento						
Reconsidera nuevas estrategias en caso necesario						
Implementa recursos de rehabilitación						

<u>Aspectos Jurídico -administrativos</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
Confecciona la Historia Clínica de manera precisa y pertinente						
Actualiza la Historia Clínica regularmente						
Aplica adecuadamente las normas judiciales y administrativas para los pacientes en internación (permisos de salida, altas, comunicaciones judiciales)						

<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
<u>En relación a la atención del paciente:</u>						
- Es cordial, inspira confianza						
- Se interesa por la situación global del paciente						
- Cumple con sus responsabilidades y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente						
- Jerarquiza la información brindada al paciente y su familia, comunicándola en forma comprensible						
<u>En relación a las relaciones institucionales:</u>						
- Establece vínculos de colaboración con los concurrentes y equipos de planta permanente						
<u>Habilidades interpersonales</u>	Casi siempre	A veces	Rara vez	Nunca	N/O	N/C
- Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes						
- Cumple la sistemática en la orientación diagnóstica y tratamiento						
- Tiene criterio de prioridad en la solicitud de exámenes complementarios (médicos)						

<u>Actividades académicas</u>	Casi siempre	A veces	Para vez	Nunca	N/O	N/C
<u>En reuniones del servicio:</u>						
- Asiste a las reuniones del servicio						
- Sigue una sistemática en la presentación de un caso						
- Promueve el diálogo y la discusión						
- Hace nuevos aportes						
- Colabora en definir estrategias						
<u>En clases y ateneos:</u>						
- Asiste a las clases y Ateneos						
-Realiza presentaciones claras y precisas						
-Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente						
- Participa en los diálogos y discusiones						
- Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad						

Observaciones y Sugerencias al Concurrente para su futuro desempeño:

Concepto:

<i>Altamente Satisfactorio (9-10)</i>	<i>Satisfactorio (7-8)</i>	<i>Poco Satisfactorio (4-6)</i>	<i>Insatisfactorio (1-3)</i>
---------------------------------------	----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Nota:

Comité de evaluación: Nombre completo, función y firma

Aclaración y Firma del concurrente: _____

