

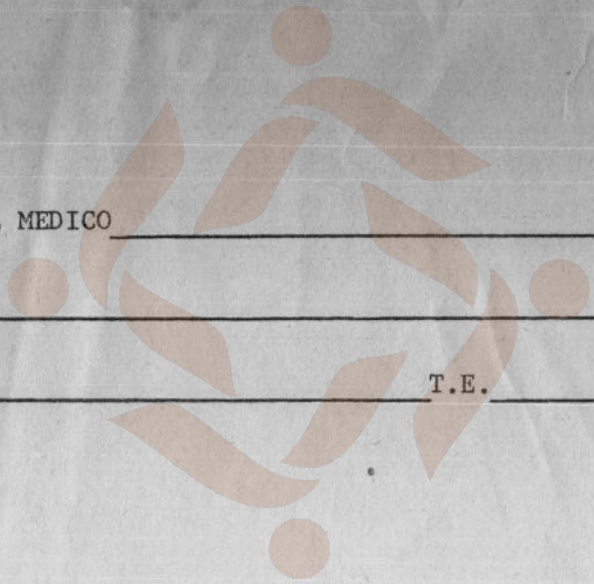
APELLIDO Y NOMBRE DEL MEDICO _____

Especialidad _____

Domicilio _____

T.E. _____

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús



EL MERCADO DE TRABAJO MEDICO Y LOS PROFESIONALES DE
RECIENTE GRADUACION

Fecha de la entrevista 1 _____ 2 _____ 3 _____

Apellido y nombre del entrevistador: _____

PARTE I

1. Edad (en años). ^{c,2} 1
2. Sexo
- Masculino. ^{c,1} 1
- Femenino 2
3. Estado civil
- No respondió 0
- Soltero. 1
- Casado, unido de hecho 2
- Separado o divorciado. 3
- Viudo. 4
4. ¿Es médico especialista? ^{c,1}
- No respondió 0
- No es especialista 1
- No es especialista pero está cursando una especialidad (indicar) ..
..... 2
- Sí es especialista (indicar) 3

Si en 4 contestó que es especialista formular pregunta 5. Si no es especialista o está cursando una especialidad pasar a pregunta 8.

5. ¿Está inscripto como especialista en el Colegio de Médicos de la 2da. Circunscripción de la Provincia de Santa Fe?
- No respondió o no corresponde. 0
- Sí está inscripto. 1
- No está inscripto. 2

Si contestó No en la pregunta 5 pasar a la pregunta 8.

6. ¿En qué fecha se inscribió?
- No respondió o no corresponde. 0
- Se inscribió. 1 _____ año _____ mes

7. ¿Cuáles fueron los requisitos que cumplimentó para ser registrado como especialista?

- No respondió o no corresponde. 0
- Residencia universitaria por concurso. 1
- Cuatro años de ejercicio profesional en prácticas de la especialidad en un servicio:
 - . con prueba de competencia. 2
 - . sin prueba de competencia por poseer otros antecedentes (indicar) 3
 -
- Dos años de medicina general y tres años con antecedentes en la especialidad:
 - . con prueba de competencia. 4
 - . sin prueba de competencia por poseer otros antecedentes (indicar) 5
 -
- Otro (indicar) 6

Se llega directamente a 8 si en 4 contestó "no es especialista" ó "no es especialista pero está cursando una especialidad".

8. ¿Tiene trabajo remunerado?

- No respondió 0
- No tiene. 1
- Sí tiene
 - . y realiza actividades médicas exclusivamente. 2
 - . y realiza actividades médicas y no médicas. 3
 - . y realiza actividades no médicas exclusivamente 4

Si en 8 contestó "sí tiene y realiza actividades médicas exclusivamente" ó "actividades médicas y no médicas" seguir con la pregunta 9. Si contestó "No tiene" ó "Sí tiene y realiza actividades no médicas exclusivamente"; pasar a pregunta 10.

9. ¿Busca incrementar el total de horas semanales que dedica a las actividades médicas?

- No respondió o no corresponde. 0
- No busca. 1
- Sí busca:
 - . como especialista 2
 - . como médico general 3
 - . indistintamente 4

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

TREM

	NR	NT	M	$\frac{Si}{Min/H}$	$\frac{M}{M}$
	0	1	2	3	4
Δ NR	0	1	2	3	4
Act No	1	5	6	7	8
Exp	2	10	11	12	13
NG	3	15	16	17	18
v	4	20	21	22	23
				24	

Instituto de Salud Colectiva

Universidad Nacional de Lanús

La pregunta 10 se formula si en 8 contestó "no tiene trabajo remunerado" ó "sí tiene y realiza actividades no médicas exclusivamente?"

10. ¿Busca o buscó en los últimos 3 meses un trabajo remunerado en el que realice actividades médicas?

- No respondió o no corresponde. 0
- No busca. 1
- Sí busca
 - . como especialista. 2
 - . como médico general. 3
 - . indistintamente. 4
- No busca pero buscó y no encontró
 - . como especialista. 5
 - . como médico general. 6
 - . indistintamente. 7

11. Para las médicas ¿Tuvo dificultades institucionales en su acceso al trabajo?

- No respondió o no corresponde. 0
- No tuvo. 1
- Sí tuvo:
 - . en un servicio (indicar) 2
 -
 - . en la función (indicar). 3
 -

Revisar esta pregunta.

Actividades no médicas actuales (remuneradas)

12. Actividad

13. Total de horas semanales

.....

.....

Actividades médicas actuales, remuneradas o no (excepto residencias y concurrencias)

14. Nombre de la institución	15. Función	16. Area o unidad de atención	17. Forma de retribución	18. Sistema de contratación	19. Relación de trabajo	20. Ingreso mensual	21. Horas seman.	22. Pacientes semanales	23. Práct. seman.
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Código
 15.
 No respondió o no corresp. 0
 Médico interno o de guardia general.....1
 Médico interno o de guardia espec.....2
 Control ausentismo.....3
 Control natatorio.....4
 Médico especialista.....5
 Médico general.....6
 Médico espec. y general...7
 Investigador.....8
 Docente.....9

17.
 No respondió o no corresponde.....0
 Sueldo.....1
 Salario por duración de guardia.....2
 Salario por hora méd.3
 Directo por prestac.4
 Indirecto por prestación5
 Indirecto por prest. deduc. porcentaje...6
 Capitación.....7
 Otro (indicar).....8

18.
 No respondió ó no corresponde..... 0
 Titular por concursol Titular..... 2
 Interino..... 3
 Por contrato explíc.4
 Por contrato implíc.5
 Inscripción abierta.6
 Designación ad honorem.....7
 Otro (indicar).....8

19.
 No respondió no corresponde..... 0
 Autónomo:
 . absoluto... 1
 . relativo... 2
 Dependiente..... 3
 Otro (indicar)..... 4

22 y 23. Formular solamente para "actividad privada"

PARTE II

Condiciones de Trabajo

Exclusivamente para los médicos que actualmente trabajan en relación de dependencia en Instituciones de atención médica. Completar una columna por cada actividad.

Las preguntas 1, 2 y 3 no corresponden en el caso en que el empleador sea una Institución estatal.

1. ¿Tiene cobertura social?

-No respondió o no corresponde.	0.1	<input type="checkbox"/>	0.2	<input type="checkbox"/>	0.3	<input type="checkbox"/>	0.4	<input type="checkbox"/>
-No sabe.	1.1	<input type="checkbox"/>	1.2	<input type="checkbox"/>	1.3	<input type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>
-No tiene	2.1	<input type="checkbox"/>	2.2	<input type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>
-Tiene								
. jubilación	3.1	<input type="checkbox"/>	3.2	<input type="checkbox"/>	3.3	<input type="checkbox"/>	3.4	<input type="checkbox"/>
. salario familiar	4.1	<input type="checkbox"/>	4.2	<input type="checkbox"/>	4.3	<input type="checkbox"/>	4.4	<input type="checkbox"/>
. vacaciones pagas	5.1	<input type="checkbox"/>	5.2	<input type="checkbox"/>	5.3	<input type="checkbox"/>	5.4	<input type="checkbox"/>
. enfermedad	6.1	<input type="checkbox"/>	6.2	<input type="checkbox"/>	6.3	<input type="checkbox"/>	6.4	<input type="checkbox"/>
. casamiento	7.1	<input type="checkbox"/>	7.2	<input type="checkbox"/>	7.3	<input type="checkbox"/>	7.4	<input type="checkbox"/>
. nacimiento	8.1	<input type="checkbox"/>	8.2	<input type="checkbox"/>	8.3	<input type="checkbox"/>	8.4	<input type="checkbox"/>
. otro (indicar)	9.1	<input type="checkbox"/>	9.2	<input type="checkbox"/>	9.3	<input type="checkbox"/>	9.4	<input type="checkbox"/>

2. Si es especialista o está cursando la especialidad en Radiología, o Radioterapia o Medicina Nuclear,

¿Tiene en cuenta la Institución que su trabajo es insalubre?

-No respondió o no corresponde.	0.1	<input type="checkbox"/>	0.2	<input type="checkbox"/>	0.3	<input type="checkbox"/>	0.4	<input type="checkbox"/>
-No sabe.	1.1	<input type="checkbox"/>	1.2	<input type="checkbox"/>	1.3	<input type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>
-No tiene	2.1	<input type="checkbox"/>	2.2	<input type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>
-Sí lo tiene en cuenta y								
. trabaja con horario reducido	3.1	<input type="checkbox"/>	3.2	<input type="checkbox"/>	3.3	<input type="checkbox"/>	3.4	<input type="checkbox"/>
. tiene licencias especiales	4.1	<input type="checkbox"/>	4.2	<input type="checkbox"/>	4.3	<input type="checkbox"/>	4.4	<input type="checkbox"/>
. tiene compensación monetaria	5.1	<input type="checkbox"/>	5.2	<input type="checkbox"/>	5.3	<input type="checkbox"/>	5.4	<input type="checkbox"/>
. le hacen controles periódicos de salud.	6.1	<input type="checkbox"/>	6.2	<input type="checkbox"/>	6.3	<input type="checkbox"/>	6.4	<input type="checkbox"/>
. otro (indicar).	7.1	<input type="checkbox"/>	7.2	<input type="checkbox"/>	7.3	<input type="checkbox"/>	7.4	<input type="checkbox"/>

3. ¿La Institución en la que trabaja concede autorización para asistir a cursos, congresos, reuniones científicas para su capacitación y/o actualización?

-No respondió o no corresponde	0.1	<input type="checkbox"/>	0.2	<input type="checkbox"/>	0.3	<input type="checkbox"/>	0.4	<input type="checkbox"/>
-No sabe.	1.1	<input type="checkbox"/>	1.2	<input type="checkbox"/>	1.3	<input type="checkbox"/>	1.4	<input type="checkbox"/>
-No concede autorización.	2.1	<input type="checkbox"/>	2.2	<input type="checkbox"/>	2.3	<input type="checkbox"/>	2.4	<input type="checkbox"/>
-Sí concede autorización								
. sin goce de sueldo.	3.1	<input type="checkbox"/>	3.2	<input type="checkbox"/>	3.3	<input type="checkbox"/>	3.4	<input type="checkbox"/>
. con goce de sueldo.	4.1	<input type="checkbox"/>	4.2	<input type="checkbox"/>	4.3	<input type="checkbox"/>	4.4	<input type="checkbox"/>
. otro (indicar).	5.1	<input type="checkbox"/>	5.2	<input type="checkbox"/>	5.3	<input type="checkbox"/>	5.4	<input type="checkbox"/>

4. ¿Trabaja como médico interno o de guardia en alguna Institución?

- No respondió. 0
- No. 1
- Sí
 - . de guardia especializada. . . . 2.1 2.2 2.3 2.4
 - . de guardia general. 3.1 3.2 3.3 3.4

Si en 4 respondió "sí, de guardia general o especializada" formular preguntas 5 a 9.
Si no es médico de guardia pasar a pregunta 10.

5. ¿Conoce el reglamento que establece un régimen de trabajo para los médicos de guardia?

- No contestó o no corresponde. . . . 0
- Sí lo conoce. 1
- No lo conoce. 2

6. ¿Qué funciones realiza?

- No respondió o no corresponde . . .00.1 00.2 00.3 00.4
- Atención de urgencia a pacientes internados.01.1 01.2 01.3 01.4
- Atención de pacientes ambulatorios (no programados).02.1 02.2 02.3 02.4
- Recepción, evaluación e internación de pacientes embarazadas . . 03.1 03.2 03.3 03.4
- Confección de la historia clínica del paciente04.1 04.2 04.3 04.4
- Indicación de interconsultas, exámenes complementarios de diagnóstico, etc.05.1 05.2 05.3 05.4
- Cobertura de guardias especializadas siendo médico guardia gral. 06.1 06.2 06.3 06.4
- Atención de consultas domiciliarias (excepto los específicamente designados para ello).07.1 07.2 07.3 07.4
- Tareas de "control de ausentismo" (excepto los específicamente designados para ello).08.1 08.2 08.3 08.4
- Extensión de certificados de nacimiento o defunción de pacientes atendidos por otros médicos sin su presencia.09.1 09.2 09.3 09.4
- Extensión de recetas o prescripciones de medicamentos a pacientes atendidos por otros médicos . 10.1 10.2 10.3 10.4
- Tareas de ayudante de cirugía con ausencia de otro médico en el servicio11.1 11.2 11.3 11.4
- Canalización, yesos y/o suturas . 12.1 12.2 12.3 12.4
- Para el médico de guardia especializada. Cobertura de otra guardia especializada.13.1 13.2 13.3 13.4
- Otro (indicar).14.1 14.2 14.3 14.4
- TOTAL.15.1 15.2 15.3 15.4

Instituto de Salud Colectiva
 Universidad Nacional de Lanús

7. ¿Cuántas camas tiene a su cargo exclusivo?

-No respondió o no corresponde. . . . 0.1 0.2 0.3 0.4

-Número de camas.1.1 1.2 1.3 1.4

8. Para los que atienden pacientes que concurren a la guardia ¿cuál es el número promedio de pacientes que atiende por guardia?

-No respondió o no corresponde. . . . 0.1 0.2 0.3 0.4

-Número promedio por guardia. . . 1.1 1.2 1.3 1.4

9. ¿Cómo valoraría el ambiente para descanso que le provee la Institución?

-No respondió o no corresponde. . . . 0.1 01 0.2 02 0.3 03 0.4 04

-No dispone de un ambiente separado para descansar.1.1 11 1.2 12 1.3 13 1.4 14

-Sí dispone de un ambiente separado para descansar

. adecuado.2.1 21 2.2 22 2.3 23 2.4 24

. inadecuado.3.1 31 3.2 32 3.3 33 3.4 34

Se llega directamente a 10 si en 4 contestó "no es médico de guardia"

10. ¿Trabaja como médico en la consulta externa en una Institución de atención médica?

-No respondió o no corresponde. . . . 0 0

-Sí trabaja.1 1

-No trabaja2 2

Si contestó "no trabaja" pasar a Parte III. Caso contrario formular 11 y 12.

11. ¿Cuál es el número promedio de pacientes que atiende por hora?

-No respondió o no corresponde. . . . 0.1 01 0.2 02 0.3 03 0.4 04

-Número promedio de pacientes 1.1 1.2 1.3 1.4

12. ¿Cuenta en su consultorio con el equipo mínimo indispensable para desarrollar su tarea?

-No respondió o no corresponde. . . . 0.1 1 0.2 2 0.3 3 0.4 4

-Sí cuenta.1.1 5 1.2 6 1.3 7 1.4 8

-No cuenta.2.1 9 2.2 10 2.3 11 2.4 12

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

PARTE III

Historia laboral

1. Actividades médicas remuneradas en el 1er. año de egresado (se excluye residencias y concurrencias)

1.1 Nombre de la Institución	1.2 Función	1.3 Area o unidad de atención	1.4 Forma de retribución	1.5 Sistema de contratación	1.6 Relación de trabajo	1.7 Horas semanales	1.8 Cantidad de meses en el año
------------------------------	-------------	-------------------------------	--------------------------	-----------------------------	-------------------------	---------------------	---------------------------------

Handwritten table with columns 1-6 and a total row.

	1	2	3	4	5	6	Total
1	11	12	13	14	15	16	17
2	21	22					27
3	31						37
4							
5							
6							
7							
8	81						81
9	01						07
Total	14	3					162

Handwritten table with columns 'Func' and 'Retr'.

Func	Retr
0	
1	
2	
3	
4	35
5	
6	
Total	35

Handwritten calculation: $\frac{63}{4} = 25.2$

- 1.2 No respondió o no corresponde.....0
- Médico interno o de guardia gral...1
- Médico interno o de guardia espec..2
- Control ausentismo3
- Control natatorio.4
- Médico especial. .5
- Médico general....6
- Méd.espec. y gral.7
- Investigador.....8
- Docente.....9

- 1.4 No respondió o no corresponde 0
- Autónomo:
 - . absoluto....1
 - . relativo....2
- Dependiente....3
- Otro (indicar).4

- 1.5 No respondió o no corresp.0
- Sueldo1
- Salario por durac.guardia2
- Salario por hora médica..3
- Directo por prestación...4
- Indirecto por prestación...5
- Indirecto por prest.ded. % 6
- Capitación...7
- Otro (indicar)8.

- 1.6 No respondió o no corresponde 0
- Titular por concurso.....1
- Titular.....2
- Interino.....3
- Por contrato explícito.....4
- Por contrato implícito.....5
- Inscripción abierta.....6
- Designación ad-honorem.....7
- Otro (indicar)..8

2. Actividades médicas remuneradas en el 2do. año de egresado (se excluye residencias y concurrencias)

<u>2.1 Nombre de la Institución</u>	<u>2.2 Función</u>	<u>2.3 Area o unidad de atención</u>	<u>2.4 Forma de retribución</u>	<u>2.5 Sistema de contratación</u>	<u>2.6 Relación de trabajo</u>	<u>2.7 Horas semanales</u>	<u>2.8 Cantidad de meses en el año</u>

3. Actividades médicas remuneradas en el 3er. año de egresado (se excluye residencias y concurrencias)

<u>3.1 Nombre de la Institución</u>	<u>3.2 Función</u>	<u>3.3 Area o unidad de atención</u>	<u>3.4 Forma de retribución</u>	<u>3.5 Sistema de contratación</u>	<u>3.6 Relación de trabajo</u>	<u>3.7 Horas semanales</u>	<u>3.8 Cantidad de meses en el año</u>

4. Actividades médicas remuneradas en el 4° año (se excluye residencias y concurrencias)

<u>4.1 Nombre de la Institución</u>	<u>4.2 Función</u>	<u>4.3 Area o unidad de atención</u>	<u>4.4 Forma de retribución</u>	<u>4.5 Sistema de contratación</u>	<u>4.6 Relación de trabajo</u>	<u>4.7 Horas semanales</u>	<u>4.8 Cantidad de meses en el año</u>

5. Actividades médicas remuneradas en el 5° año de egresado (se excluye residencias y concurrencias)

<u>5.1 Nombre de la Institución</u>	<u>5.2 Función</u>	<u>5.3 Area o unidad de atención</u>	<u>5.4 Forma de retribución</u>	<u>5.5 Sistema de contratación</u>	<u>5.6 Relación de trabajo</u>	<u>5.7 Horas semanales</u>	<u>5.8 Cantidad de meses en el año</u>

6. Actividades médicas remuneradas en el 6° año de egresado (se excluye residencias y concurrencias)

6.1 <u>Nombre de la Institución</u>	6.2 <u>Función</u>	6.3 <u>Area o unidad de atención</u>	6.4 <u>Forma de retribución</u>	6.5 <u>Sistema de contratación</u>	6.6 <u>Relación de trabajo</u>	6.7 <u>Horas semanales</u>	6.8 <u>Cantidad de meses en el año</u>

7. Trabajos "ad honorem" de docencia o investigación realizados en el 1er. año de egresado.

<u>7.1 Nombre de la institución</u>	<u>7.2 Función</u>	<u>7.3 Area</u>	<u>7.4 Horas semanales</u>	<u>7.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

8. Trabajos "ad honorem" de docencia o investigación realizados en el 2° año de egresado

<u>8.1 Nombre de la institución</u>	<u>8.2 Función</u>	<u>8.3 Area</u>	<u>8.4 Horas semanales</u>	<u>8.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

9. Trabajos "ad honorem" de docencia o investigación realizados en el 3er. año de egresado

<u>9.1 Nombre de la institución</u>	<u>9.2 Función</u>	<u>9.3 Area</u>	<u>9.4 Horas semanales</u>	<u>9.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Código

.2 No respondió o no corresponde. 0

Docencia.....1

Investigación...2

Doc. e Invest...3

10. Trabajos "ad honorem" de docencia o investigación realizados en el 4° año de egresado.

<u>10.1 Nombre de la institución</u>	<u>10.2 Función</u>	<u>10.3 Area</u>	<u>10.4 Horas semanales</u>	<u>10.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

11. Trabajos "ad honorem" de docencia o investigación realizados en el 5° año de egresado

<u>11.1 Nombre de la institución</u>	<u>11.2 Función</u>	<u>11.3 Area</u>	<u>11.4 Horas semanales</u>	<u>11.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

12. Trabajos "ad honorem" de docencia o investigación realizados en el 6° año de egresado

<u>12.1 Nombre de la institución</u>	<u>12.2 Función</u>	<u>12.3 Area</u>	<u>12.4 Horas semanales</u>	<u>12.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

PARTE IV: Capacitación de Post Grado

1. ¿Realizó o realiza alguna residencia?

- No respondió. 0
- Sí. 1
- No porque:
 - no le interesó. 2
 - intentó pero no pudo por el cupo. 3
 - intentó pero no pudo por otras causas (indicar) . . . 4
 -

Si en 1 contestó "No" pasar a pregunta 7. Si contestó "Sí realiza o realizó una residencia" formular pregunta 2.

2. ¿En qué lugar realiza o realizó la residencia?

- No respondió ó no corresponde 0
- Lugar (indicar). 1

3. ¿En qué especialidad realiza o realizó la residencia?

- No respondió ó no corresponde 0
- Especialidad (indicar) 1

4. ¿En qué fecha comenzó la residencia?

- No respondió ó no corresponde 0
- Comenzó en. 1 ____ año ____ mes

5. ¿Terminó la residencia?

- No respondió o no corresponde 0
- No terminó. 1
- Sí terminó en 2 ____ año ____ mes

Si en 5 contestó "No terminó" formular pregunta 6. Si contestó "Sí terminó" pasar a pregunta 7.

6. ¿Por qué motivo no terminó la residencia?

- No respondió o no corresponde 0
- Por problemas económicos. 1
- Por otras razones (indicar). 2
-

Se llega directamente a 7 si en 1 contestó "no realiza o realizó una residencia"

7. ¿Cursó o cursa alguna carrera de Post-grado?

- No respondió. 0
- No. 1
- Sí. (indicar especialidad y lugar) 2
-

Si en 7 contestó "No" pasar a pregunta 10

8. ¿En qué fecha comenzó la Carrera?

-No respondió o no corresponde. 0

-Comenzó en fecha. 1 ____ año ____ mes

9. ¿Terminó la carrera?

-No respondió o no corresponde. 0

-No terminó. 1

-Sí terminó en. 2 ____ año ____ mes



Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

Se llega directamente si en 7 contestó "no cursa o cursó una carrera de post-grado"

10. Concurrencias en el primer año de egresado

10.1 <u>Tipo de concurrencia</u>	10.2 <u>Lugar</u>	10.3 <u>Especialidad</u>	10.4 <u>Horas semanales</u>	10.5 <u>Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

11. Concurrencias en el segundo año de egresado

11.1 <u>Tipo de concurrencia</u>	11.2 <u>Lugar</u>	11.3 <u>Especialidad</u>	11.4 <u>Horas semanales</u>	11.5 <u>Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

12. Concurrencias en el tercer año de egresado

12.1 <u>Tipo de concurrencia</u>	12.2 <u>Lugar</u>	12.3 <u>Especialidad</u>	12.4 <u>Horas semanales</u>	12.5 <u>Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Código

- .1 No respondió o no corresponde..... 0
- con programa y obligaciones..... 1
- sin programa y con obligaciones. 2
- sin programa ni obligaciones..... 3

13. Concurrencias en el cuarto año de egresado

13.1 Tipo de concurrencia

13.2 Lugar

13.3 Especialidad

13.4 Horas semanales

13.5 Cantidad de meses en el año

14. Concurrencias en el quinto año de egresado

14.1 Tipo de concurrencia

14.2 Lugar

14.3 Especialidad

14.4 Horas semanales

14.5 Cantidad de meses en el año

15. Concurrencias en el sexto año de egresado

15.1 Tipo de concurrencia

15.2 Lugar

15.3 Especialidad

15.4 Horas semanales

15.5 Cantidad de meses en el año

16. Concurrencias que desarrolla actualmente

16.1 Tipo de concurrencia

16.2 Lugar

16.3 Especialidad

16.4 Horas semanales

16.5 Cantidad de meses en el año

17. Otras actividades formativas realizadas en el 1er. año de egresado

<u>17.1 Descripción</u>	<u>17.2 Lugar</u>	<u>17.3 Especialidad</u>	<u>17.4 Horas semanales</u>	<u>17.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

18. Otras actividades formativas realizadas en el 2° año de egresado

<u>18.1 Descripción</u>	<u>18.2 Lugar</u>	<u>18.3 Especialidad</u>	<u>18.4 Horas semanales</u>	<u>18.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

19. Otras actividades formativas realizadas en el 3er. año de egresado

<u>19.1 Descripción</u>	<u>19.2 Lugar</u>	<u>19.3 Especialidad</u>	<u>19.4 Horas semanales</u>	<u>19.5 Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

20. Otras actividades formativas realizadas en el 4° año de egresado

20.1 <u>Descripción</u>	20.2 <u>Lugar</u>	20.3 <u>Especialidad</u>	20.4 <u>Horas semanales</u>	20.5 <u>Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

21. Otras actividades formativas realizadas en el 5° año de egresado

21.1 <u>Descripción</u>	21.2 <u>Lugar</u>	21.3 <u>Especialidad</u>	21.4 <u>Horas semanales</u>	21.5 <u>Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

22. Otras actividades formativas realizadas en el 6° año de egresado

22.1 <u>Descripción</u>	22.2 <u>Lugar</u>	22.3 <u>Especialidad</u>	22.4 <u>Horas semanales</u>	22.5 <u>Cantidad de meses en el año</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

23. Para las médicas: ¿Tuvo dificultades en el acceso a su formación de post grado por ser mujer?

- No respondió o no corresponde. 0
- No tuvo 1
- Sí tuvo:
 - . en la carrera (indicar) 2
 - . en la residencia (indicar) 3
 - . en la concurrencia (indicar) 4
 - . otro (indicar) 5

PARTE V:

1. ¿Considera que su formación de pre-grado lo habilitó para:

- No respondió. 0
- Entablar una buena relación médico-paciente 1
- Realizar interconsultas cuando corresponda. 2
- Derivar los casos que así lo requieran oportunamente. 3
- Subtotal. 4

2. ¿Considera que su formación de pre-grado lo capacitó en las siguientes prácticas de prevención de salud individual?

- No respondió. 0
- Control básico de salud en el lactante y niño pequeño (normas de alimentación, vacunación; control de crecimiento y desarrollo). 1
- Control básico de salud en la mujer embarazada (control del embarazo, detección de patología de riesgo, normas de alimentación y vacunas) 2
- Determinación de riesgos:
 - . detección de riesgos propios de las condiciones del trabajo. 3
 - . elaboración de programas de prevención de riesgos laborales 4
 - . determinación de situaciones de riesgo en enfermedades transmisibles y aplicación de las medidas pertinentes. 5
- Subtotal. 6

3. ¿Considera que su formación de pre-grado lo habilitó en las siguientes prácticas de prevención de salud colectiva?

- No respondió. 0
- Registro y comunicación de casos de acuerdo con las leyes vigentes 1
- Desarrollo de actividades programadas de salud en la comunidad de su área. 2
- Subtotal 3

4. ¿Considera que su formación de pre-grado lo capacitó en las siguientes prácticas de diagnóstico y tratamiento de salud individual?

- No respondió. 00
- Obtención y organización de los datos para la elaboración de una historia clínica integral teniendo en cuenta aspectos:
 - . biológicos 01
 - . psicoemocionales 02
 - . ambientales. 03
 - . familiares 04
 - . laborales. 05
 - . de procedencia 06
- Confirmación del diagnóstico por medio de exámenes complementarios indispensables. 07

Instituto de Salud Colectiva
Universidad Nacional de Lanús

- Aplicar los conocimientos de farmacología para una terapéutica racional 08
- Prescribir un medicamento cumplimentando todos los requisitos técnicos (nombre del medicamento, forma farmacéutica, forma de suministro). 09
- Conocer los riesgos (contraindicaciones y reacciones adversas) más importantes del uso de medicamentos. 10
- Subtotal. 11

5. ¿Considera que su formación de pre-grado lo capacitó en las siguientes prácticas de diagnóstico y tratamiento de salud colectiva?

- No respondió. 0
- Obtención de información epidemiológica para la identificación de brotes epidémicos 1
- Identificación de factores de morbimortalidad en la población de su área de acción 2
- Cumplimentación adecuada de las certificaciones legales vigentes de salud, enfermedad y defunción 3
- Subtotal. 4

6. ¿Considera que su formación de pre-grado lo habilitó para ejecutar eficientemente las siguientes prácticas médico-quirúrgicas?

- No respondió 00

Simples

- Administración parenteral de medicamentos y vacunas (vía intramuscular, endovenosa y subcutánea). 01
- Lavado gástrico. 02
- Rehidratación. 03
- Técnicas de asepsia y antisepsia 04
- Medición y registro de presión arterial. 05
- Inmovilización y vendaje de fracturados. 06
- Hemostasis superficial 07
- Sondajes gástrico y vesical. 08
- Suturas de partes blandas. 09
- Venoclisis. 10
- Maniobras de reanimación 11
- Técnicas de anestesia simples. 12

De mediana complejidad

- Tratamiento a primer nivel de un politraumatizado. 13
- Tratamiento a primer nivel de un quemado. 14
- Tratamiento a primer nivel de un intoxicado. 15
- Atención de un parto normal. 16
- Venodisección 17
- Punción pleural. 18

Instituto de Salud Colectiva
 Universidad Nacional de Lanús

-Punción pericárdica.	19	<input type="checkbox"/>
-Punción peritoneal	20	<input type="checkbox"/>
-Punción del Douglas.	21	<input type="checkbox"/>
-Debridaciones	22	<input type="checkbox"/>
-Técnicas de anestesia regional	23	<input type="checkbox"/>
-Episiotomía.	24	<input type="checkbox"/>
-Instalación de un drenaje pleural sellado bajo el agua	25	<input type="checkbox"/>
-Punción raquídea	26	<input type="checkbox"/>
-Fondo de ojo	27	<input type="checkbox"/>
<u>Complejas</u>		
-Legrado uterino	28	<input type="checkbox"/>
-Traqueotomía	29	<input type="checkbox"/>
-Intubación traqueal.	30	<input type="checkbox"/>
-Miringotomía	31	<input type="checkbox"/>
Subtotal.	32	<input type="checkbox"/>
Total.	33	<input type="checkbox"/>

7. ¿Considera que su formación de pre-grado lo capacitó para desarrollar tareas de investigación?

- No respondió 0
- En ciencias fisiológicas, patológicas y/o clínicas
 - . no se lo capacitó 1
 - . sólo se lo estimuló 2
 - . sí se lo capacitó 3
- En epidemiología y/o problemas de atención médica
 - . no se lo capacitó 4
 - . sólo se lo estimuló 5
 - . sí se lo capacitó 6

OBSERVACIONES:

Instituto de Salud Colectiva
 Universidad Nacional de Lanús