

PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL

RADIOLOGIA MUSCULOESQUELÉTICA

COORDINADOR:

Dr. Juan Pablo Muñoz

CO-COORDINADORES:

Dr. Gonzalo Delgado

Dr. Julio Rosales

DURACIÓN:

12 meses

Dedicación Exclusiva

FINANCIAMIENTO:

Autofinanciado

CUPOS: 1

LOCAL

Lunes a viernes Clínica MEDS / MEDS Centro Isabel La Católica / MEDS Rancagua / MEDS Piedra Roja

INICIO:

Lunes 5 de Octubre

PERFIL DE EGRESO:

Adquisición de conocimiento avanzado en el diagnóstico e intervención de patología musculoesquelética por imágenes multimodalidad en las áreas de patología traumática-ortopédica, deportiva, reumatológica y oncológica.

HORARIO

Lunes a viernes 09:00 a 18:00. Sábados y turnos según rotación, este horario puede cambiar según rotación o necesidades del servicio.

OBJETIVOS:

Capacitación en interpretación avanzada de imágenes en patología del aparato locomotor de las distintas esferas de la medicina, incluidas patología traumática y ortopédica, reumatológica, deportiva y oncológica. Conocer la utilidad de las distintas técnicas de imagen en la resolución de problemas clínicos musculoesqueléticos.

Interiorizarse con las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en traumatología y ortopedia, conocer su aspecto pre y post operatorio por imágenes y manejar las técnicas óptimas de visualización en cada etapa.

Adquirir conocimientos básicos de procedimientos guiados por imagen con el objetivo de realizar intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

REQUISITOS DE ADMISIÓN:

- Título de Médico Cirujano válido para ejercer la medicina en Chile.
- Título de Especialista en Imagenología (U. Chilena o CONACEM aprobado).
- Salud compatible con la actividad clínica y académica del Programa.
- Sin conflicto con caución de Ministerio de Salud o Universidades.
- Ser menor de 45 años al día del inicio del programa.
- Carnet o certificado de vacunas completo (Hep C, Hep B)
- Seguro de praxis médica al día

DOCENTES:

Dr. ARANCIBIA GERMAN

Dr. AVARIA PICCARDO PABLO

Dr. BELMAR OLIVARES FELIPE

Dr. BUTRON SEBASTIAN

Dr. CHAVEZ FERNANDO

Dr. DELGADO GONZALO

Dra. ESCALONA URIBE MARCELA

Dr. ESPINOZA IGNACIO

Dr. FIGUEROA SARAVIA SEBASTIAN

Dr. GARCIA ALVAREZ NICOLAS

Dr. GONGORA CARLOS

Dr. LINDERMAN CHRISTIAN

Dr. LUKOVIEK ANDRÉS

Dr. MUÑOZ JUAN PABLO

Dr. PALMA ROJAS CRISTOBAL

Dr. ROSALES JULIO

Dr. SAN MARTIN GONZALO

Dra. SAPUNAR YASNA

Dr. TAPIA ARMANDO

Dra. VAZQUEZ MARIA AGUSTINA

Dr. VERDUGO MARCO A.

Dra. ORTEGA FLORES XIMENA

Dra. PIDDO CLAUDIA

Dra. TARSETTI FABIOLA

Dr. ZAMARIN STEFANO

METODOLOGÍA:

Formación en base a casos de la práctica diaria supervisados por un monitor directo responsable, tanto en la instancia de interpretación de imágenes como en los procedimientos intervencionales. Participar y organizar las reuniones mensuales de carácter académico.

Participar activamente en el capítulo de musculoesquelético de la Sociedad Chilena de Radiología.

Obligaciones y Responsabilidades:

A.- Exámenes Ambulatorios: será su responsabilidad mantener al día los exámenes cuyo tiempo de entrega se acerque a expirar. En caso de exámenes de alta complejidad, debe buscar un tutor para su resolución. El centro de actividades presencial puede itinerar dependiendo de las necesidades del servicio y la disponibilidad de supervisor en cada centro.

B.- Exámenes Hospitalizados / Urgencia horario hábil: será su responsabilidad mantener al día los exámenes cuyo tiempo de entrega se acerque a expirar. En caso de exámenes de alta complejidad, debe buscar un tutor para su resolución.

C.- Reuniones de equipo: asistir en la coordinación de las reuniones mensuales al equipo de docencia. Asistir técnicamente a los invitados externos en su participación.

D.- Presentaciones y seminarios: en cada reunión mensual presentará una publicación de relevancia en una extensión de no más de 10 minutos con puntos clave asistido por PPT. Cada revisión deberá tener un tutor supervisor gestionado por el Fellow a cargo de la publicación.

E.- Investigación: Durante su estadía el alumno deberá cumplir con lo siguiente:
a) Presentación como primer autor de un trabajo de investigación en una revista internacional.

F.- Estudio: deberá realizar un estudio continuo y actualizado de la literatura disponible, aportando con la última evidencia a la discusión de casos clínicos.

G.- Reumatología: Luego del tercer mes tendrá una semana de rotación en policlínico de reumatología donde deberá aportar en el análisis de imagen y adquirir conocimiento del manejo de las principales patologías y como se afectan por la imagen.

H.- Traumatología: Luego del tercer mes tendrá una semana de rotación por pabellón con los distintos equipos de cirugía MEDS, donde deberá aprender a cabalidad los pasos de las cirugías más frecuentes y realizar retrospectivamente el análisis de las imágenes disponibles.

I.- Debe mantener un registro actualizado de las intervenciones en las que participe.

PLAN DE ESTUDIOS

1. Ciencias básicas relacionados a patología osteoarticular. Formación ósea y crecimiento: Histología Ósea, Fisiología, Anatomía.
2. Técnicas de imagen en Patología Musculoesquelética: RX, US, TC, RM, PET, CO
3. Anatomía Radiológica y Variantes Anatómicas musculoesqueléticas.
4. Anomalías del Desarrollo, Osteonecrosis y Osteocondrosis.
5. Infecciones.
6. Tumores y lesiones pseudotumorales
7. Trauma
8. Enfermedades Metabólicas y Endocrinas.
9. Artropatías
10. Técnica quirúrgica y evaluación imagenológica pre y post operatoria

Metodología de los seminarios:

- Se realizarán durante el año académico alternando el tutor encargado y el tipo de seminario, es decir, tema específico o presentación de un artículo reciente, ambos basados en el temario antes mencionado.

- Duración: 20 min. de presentación y 10 min. de discusión.

- Horario destinado: a coordinar con docente según rotación.

VACACIONES Y LICENCIA MÉDICA

- El fellow tendrá derecho a 2 (dos) semanas de vacaciones durante el mes de febrero del año correspondiente al período del fellow. Esta fecha podría ser modificada según las necesidades del servicio y rotaciones del estudiante.
- En caso de enfermedad podrá presentar licencia médica. En caso de ser una patología con licencia de más de 30 días (eso puede ser de corrido o la suma total de días durante el año), el tiempo de fellow deberá ser recuperado.

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

- a. Primera evaluación a los 3 meses de su programa de estudio y la segunda a evaluación formal a los 6 meses, siendo esto no excluyente de la posibilidad de diferentes evaluaciones formales. La primera evaluación se realiza frente a comisión y tiene carácter reprobatorio, para definir la continuidad del fellow.
- b. Investigación: informe mensual de avances y al final del programa entregar un artículo científico en formato para publicación en revista indexada sobre Q3.
- c. Examen final teórico-práctico al mes 12 frente a Comisión.

Evaluaciones clínicas y académicas: 60 %

Trabajo de Investigación: 10 %

Examen final: 30 %

Las evaluaciones regulares y la nota final deben ser superior o igual a 5,0.

CERTIFICADO:

Con las notas mínimas de aprobación y cumplimiento del programa se entregará Certificado a nombre de Clínica MEDS, sin valor de grado universitario, con carga horaria total, periodo en que fue realizado el programa, firmado por Coordinador del programa, Director Médico y Jefe de Unidad Académica.

CLÁUSULA DE SALIDA

En caso de no cumplimiento de alguno de los puntos del reglamento, Clínica MEDS podrá dar término del período de estadía de perfeccionamiento. Así mismo, el Fellow podrá poner fin en cualquier momento a su estadía de perfeccionamiento justificando ante el jefe del equipo la razón de esta decisión.

PROGRAMA DE PERFECCIONAMIENTO PROFESIONAL MEDS
PAUTA DE EVALUACIÓN REGULAR

Nombre Fellow:

	NOTA	COMENTARIOS
RESPONSABILIDAD Y ACTITUDES:		
Profesionalismo		
Ética y responsabilidad		
Trato con pacientes y personal		
DESEMPEÑO:		
Conocimientos		
Habilidades y destrezas		
Capacidad de trabajo y comunicación		
Juicio clínico		
Participación actividades clínicas		
ACADÉMICO E INVESTIGACIÓN		
Seminarios y reuniones clínicas		
Participación eventos científicos		
Investigación		

Observaciones:

Nombre Docente responsable:

Firma:

Fecha: _____