

REGLAMENTO DEL SISTEMA DE ROTACIONES

I. De los Residentes rotantes de otros establecimientos:

Se define como Residente Rotante Externo aquel profesional de la salud, residente (no concurrente) de otra institución que concurre al Sanatorio Allende a realizar un aprendizaje programado durante un período determinado de tiempo entre un mes y tres meses.

Como máximo puede realizar dos rotaciones en diferentes áreas de formación durante toda la formación del programa de residencia. El residente rotante deberá registrar su ingreso y egreso al Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende descargando y completando el formulario anteriormente descrito.

Se adscribirá al programa de residencia vigente contará con objetivos, contenidos y evaluación. Deberá tener dedicación exclusiva mientras dure la rotación, cumplir al menos cuatro guardias activas al mes y no podrá tomar su período de vacaciones durante la rotación. Deberán acreditar cobertura de riesgo de trabajo (ART) y cobertura de salud (ver requisitos según nacionalidad). Deberá utilizar la credencial identificatoria provista por el Área de Capacitación y Docencia.

II. De la Institución que envía rotantes:

Los pedidos de rotación deben ser dirigidos por las instituciones solicitantes con la firma del Director y/o Jefe de Departamento de Docencia e Investigación, deberá ser presentada como mínimo con tres meses de anticipación. La residencia que solicita la rotación debe estar acreditada. El servicio solicitante podrá solicitar la evaluación de desempeño del residente rotante. Deberán mantener el sustento económico del residente rotante.

III. Del Comité de Capacitación y Docencia del Sanatorio Allende:

El Comité de Capacitación y Docencia evaluará y aprobará los programas de rotación, cupos por servicio y solicitudes en cuanto a lo administrativo y docente. El Comité podrá solicitar a los servicios en cualquier momento el desempeño de los rotantes y ante cualquier mal desempeño podrá solicitar la finalización de la rotación.

El Comité entregará la certificación de rotación luego de la evaluación de los servicios.

El Comité evaluará toda situación no contemplada en este reglamento.

El CCyD dará respuesta a dicha solicitud a la brevedad.

DATOS PERSONALES DEL ROTANTE

Nombre:.....
Fecha de nacimiento:.....
Sexo: F M
Domicilio:.....
Provincia/País:.....
E-mail:.....

DNI | Pasaporte:.....
Nacionalidad:.....
Localidad:.....
Teléfono:.....

ART nombre y Nº:.....
Nombre y Nº de obra social o prepaga (solo argentinos):
Seguro de salud (extranjeros):.....
Contacto en caso de emergencia:.....
Teléfono:.....

DATOS ACADÉMICOS DEL ROTANTE:

Título:.....
Especialidad de Residencia:.....
Jefe de Servicio:.....
Universidad:.....

Año de Residencia:.....
Matricula Nacional/Matricula Provincial
Nac. Nº:.....
Prov. Nº:.....

DATOS DE LA INSTITUCIÓN DONDE SE FORMA

Institución:.....
Localidad:.....
Código Postal:.....
Teléfono:.....

Domicilio:.....
Provincia/País:.....
E-mail:.....

.....
Firma y aclaración del encargado de Docencia

.....
Sello de la institución

SOLICITUD DE ROTACIÓN

Servicio/Sector (1):..... (2):.....
Período a rotar (1)..... al Período a rotar (2)..... al

Firma del solicitante:

Requisitos: adjunto a este formulario, deberá presentar la siguiente documentación con un mínimo de tres meses de anticipación, completa y en un único envío por correo electrónico (de lo contrario no podrá darse curso):

- Formulario de solicitud de rotación (con el sello y firma de docencia).
- Fotocopia de DNI /PASAPORTE.
- Acuerdo de confidencialidad.
- Constancia de residencia.
- Fotocopia de carnet de obra social o prepaga (solo argentinos).
- Constancia de Aseguradora de Riesgo de Trabajo – A.R.T. (Ley 24557, sólo para argentinos).
- Fotocopia de Seguro de Salud y accidentes personales, válido en Argentina (sólo para extranjeros).
- Curriculum Vitae Nominativo.
- Carnet de vacunación:
 - Hepatitis B: tres dosis aplicadas o al menos una dosis en proceso de esquema o serología positiva.
 - Doble bacteriana: dT o dTpa último refuerzo menos de 10 años.
 - Antigripal: anual.
 - COVID 19: al menos tres dosis.

Cuenta de correo para envío (escaneado formato PDF - no fotografiado): capacitacioncerro@sanatorioallende.com / capacitacion@sanatorioallende.com

IMPORTANTE: En caso de aprobarse la observación, deberá realizar un curso de Inducción Obligatorio previo al inicio del programa, del cual se le informará oportunamente.