

ANEXO

EVALUACIÓN OPCIONAL PARA ACUMULAR CRÉDITOS PARA CERTIFICACIÓN/RECERTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD



Presentamos una evaluación absolutamente voluntaria destinada a acumular créditos para cuando realice procesos de certificación y recertificación en la Sociedad Argentina de Medicina.

En el momento de presentar la documentación para certificar o recertificar, usted debe informar que tiene créditos acumulados por procesos de evaluación. Los mismos serán resguardados por nuestro comité de certificación en una base de datos.

Le recordamos que para acceder al examen de certificación debe obtener 25 puntos y para recertificar en forma directa, 40 puntos (para más detalles, consultar el portal de la Sociedad). Cada respuesta correcta da un crédito de 0,5 puntos, que en el caso de los socios es de 0,75 puntos.

A continuación, se formulan cuatro preguntas, en cada una de las cuales debe considerar una sola respuesta.

Pregunta 1. ¿Cuál fue la incidencia acumulada de personas con síntomas compatibles con covid-19 de acuerdo con el Programa de Telesalud Covid-19?

- A. 12,82%.
- B. 13,45%.
- C. 20,6%.
- D. 16%.

Pregunta 2. ¿Cuál fue el porcentaje de pacientes asistidos en la modalidad asistencia compartida internados en salas de las distintas especialidades quirúrgicas en el artículo "Asistencia compartida y manejo interdisciplinario en pacientes quirúrgicos. Estudio observacional en un hospital de agudos de Argentina"?

- A. 27%.
- B. 30%.
- C. 32%.
- D. 20%.

Pregunta 3. ¿Cuál es el porcentaje de indicaciones incorrectas de nutrición parenteral en el artículo "Análisis retrospectivo de las prescripciones de nutrición parenteral en un hospital de agudos de la provincia de Buenos Aires"?

- A. 23%.
- B. 33%.
- C. 43%.
- D. 53%.

Pregunta 4. La incidencia de ateromatosis subclínica en menores de 30 años es de:

- A. 0,5%.
- B. 0,6%.
- C. 0,7%.
- D. 0,8%.

Pregunta	Respuesta
1	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
2	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
3	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>
4	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>

Para obtener los créditos correspondientes a este cuestionario de autoevaluación, debe enviar un correo electrónico a creditossam@gmail.com con las respuestas a las preguntas y los siguientes datos:

- Nombre y apellido
- Posee / no posee título de especialista en clínica médica
- MN / MP
- N° de DNI
- Dirección postal
- Teléfono celular
- Correo electrónico
- Lugar de trabajo

- ¿Es socio de la SAM?
- Tipo de crédito (para este cuestionario corresponde "Examen RAM vol. 11.4")

Pregunta 1, respuesta:

Pregunta 2, respuesta:

Pregunta 3, respuesta:

Pregunta 4, respuesta:

El participante debe esperar la confirmación de "recibido" para asegurarse de que el correo electrónico ha llegado a destino.