



PROGRAMA INTEGRAL DE LA RESIDENCIA DE
CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL RAMOS MEJIA

2018

INDICE GENERAL

- 1- DATOS GENERALES
- 2- FUNDAMENTACIÓN
- 3- PERFIL DEL EGRESADO
- 4- OBJETIVOS GENERALES
- 5- PROGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES
 - I. Actividad asistencial
 - II. Actividad académica-docente
 - III. Actividad de investigación
 - IV. Actividad de gestión
 - V. Actividad de entrenamiento y desarrollo de habilidades quirúrgicas
 - VI. Rotaciones
- 6- OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR AÑO
- 7- EVALUACIÓN
- 8- ANEXOS

1 - DATOS GENERALES

Nombre del programa

Programa integral de la residencia de cirugía general del Hospital Ramos Mejía.

Año de elaboración

2018.

Director del programa y coordinador de la residencia

Dr. Olmedo Alejandro, médico de planta de Cirugía General A, MAAC.

Infraestructura

El Hospital Ramos Mejía cuenta con dos servicios de cirugía general: A y B.

Cirugía General A: ubicado en el primer piso del pabellón quirúrgico, posee dos salas de internación (21 camas en sala de mujeres y 14 camas en sala de hombres), un jefe de servicio, dos jefes de unidad y 7 médicos de planta.

Cirugía General B: ubicado en el tercer piso del pabellón quirúrgico, posee una sala de internación (12 camas para mujeres y 22 camas para hombres), un jefe de servicio, dos jefes de unidad y 4 médicos de planta.

Los integrantes de ambos servicios, en su totalidad, poseen título de especialista en cirugía general otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación y son miembros de la Asociación Argentina de Cirugía (MAAC).

Las cirugías programadas abarcan:

- 1) Cirugía de pared abdominal
- 2) Cirugía hepato bilio pancreática
- 3) Cirugía de coloproctología
- 4) Cirugía torácica
- 5) Cirugía de cabeza y cuello
- 6) Cirugía laparoscópica
- 7) Cirugía de piel y partes blandas
- 8) Cirugía bariátrica
- 9) Cirugía de órganos sólidos
- 10) Cirugía endócrina



El programa de residencia dispone de los siguientes lugares para llevar a cabo sus funciones asistenciales, docentes y de investigación:

- . Sala de internación
- . Consultorios externos
- . Guardia externa
- . Quirófano de planta
- . Quirófano de guardia
- . Dos aulas
- . Sala de residentes con 3 computadoras conectadas a internet

A su vez, los residentes poseen 6 camas distribuidas en 3 habitaciones, cada una de ellas con baño completo.

Tipo de programa

Residencia de 1er nivel.

Requisitos de ingreso

El Hospital Ramos Mejía pertenece al sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, por lo que el ingreso se realiza mediante un concurso anual que posee como requisitos para su inscripción:

- a) Título médico.
- b) Sobre el tiempo de graduación: hasta 5 (cinco) años de graduación, al año en que se concurra.

Número de vacantes

3 (tres) vacantes para residentes.

Duración en años

4 (cuatro) años.

Carga horaria total incluyendo guardias

Residente de primer año

- Diaria: 11hs (6-17hs)

- Semanal: 74hs
- Mensual: 296hs

Residente de segundo año

- Diaria: 10,5hs (6.30-17hs)
- Semanal: 60,5hs (una guardia) o 68,5hs (dos guardias)
- Mensual: 258hs

Residente de tercer año

- Diaria: 10hs (7-17hs)
- Semanal: 64hs
- Mensual: 256hs

Residente de cuarto año

- Diaria: 10hs (7-17hs)
- Semanal: 64hs
- Mensual: 256hs

Estándares quirúrgicos mínimos

El número mínimo de procedimientos quirúrgicos por cada residente deberá superar los estándares mínimos de calidad y cantidad propuestos por la Asociación Argentina de Cirugía, debiendo haber cumplido al final de su formación con los siguientes estándares:

- Cirugía menor de partes blandas: 25 casos
- Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías)
- Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías)
- Cirugía de paredes abdominales: 30 casos
- Cirugía del tubo digestivo: 30 casos (de ellos 10 colectomías y 3 cirugías de intestino delgado).
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 15 casos (de ellos 3 mediastinoscopías)
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- Procedimientos percutáneos: 5 casos

2 – FUNDAMENTACION

El sistema de residencia de Cirugía General surge de la permanente vocación docente, de las necesidades formativas de los médicos recién recibidos y del gran caudal de pacientes atendidos. En 1979 se promulga la Ley 22.127, que estableció el Sistema Nacional de Residencias en Salud y definió criterios como los entendemos en la actualidad: "Complementar la formación integral del profesional mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión y con delegación gradual de responsabilidades, con una remuneración de tipo de beca anual, y con actividad de tiempo completo y dedicación exclusiva".

En el año 1963, fue creada la residencia de cirugía general del Hospital Ramos Mejía. Sus primeros tres egresados fueron los doctores De Rosa, Obejero y Gutiérrez. Desde ese entonces y hasta el día de hoy, la formación del médico residente de nuestro servicio se basa en los siguientes pilares: trabajo en equipo y enfoque multidisciplinario, compromiso con el paciente y sus familiares, y la transmisión de generación en generación de una técnica quirúrgica de calidad.

3 – PERFIL DEL EGRESADO

El cirujano general es el especialista preparado para manejar las patologías quirúrgicas prevalentes de un hospital de mediana y alta complejidad, siguiendo los principios éticos de la práctica, considerando aspectos promocionales y preventivos, aplicando diferentes técnicas aceptadas por la comunidad científica, compartiendo la intervención con el equipo de salud y contemplando los factores de riesgo.

De acuerdo con las pautas generales para los programas de residencia en Cirugía General de la AAC, el perfil de un cirujano general supone la adquisición de las siguientes competencias profesionales, actuando como:

- Experto clínico: integrar y aplicar conocimientos, habilidades clínicas y actitudes profesionales en la provisión de cuidados centrados en el paciente quirúrgico dentro de un marco ético.
- Comunicador: facilitar en forma efectiva la relación médico-paciente y desarrollar un plan compartido de cuidado con el paciente, la familia y el grupo profesional de trabajo.
- Gestor/administrador: priorizar y ejecutar sus tareas en forma efectiva, asignando los recursos sanitarios disponibles apropiadamente.
- Promotor de la salud: usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y de la comunidad a través de actividades de prevención y promoción de la salud.
- Aprendiz autónomo: reconocer la necesidad de un aprendizaje continuo para la mejora de su actividad profesional y la generación de nuevos conocimientos y prácticas médicas.

- Colaborador: participar de manera efectiva y apropiada en el equipo de salud para el cuidado del paciente.
- Profesional: demostrar compromiso y un comportamiento ético responsable que responda a su rol en la sociedad.

A su vez, el Ministerio de Salud de la Nación, especifica las áreas de competencia del cirujano general:

Áreas de competencia y competencias específicas

1. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa de diagnóstico clínico-quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.
 - 1.1 Reunir la información respecto del paciente y su patología
 - 1.2 Realizar el adecuado diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencias.
 - 1.3 Definir conductas terapéuticas.
 - 1.4 Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.
 - 1.5 Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.
2. Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.
 - 2.1 Planificar el acto quirúrgico.
 - 2.2 Preparar el escenario de la cirugía.
 - 2.3 Realizar el acto quirúrgico.
 - 2.4 Conducir al equipo quirúrgico.
 - 2.5 Informar al paciente y/o a la familia sobre los resultados del acto quirúrgico.
3. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.
 - 3.1 Decidir el nivel de complejidad de la internación del paciente.
 - 3.2 Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediato.
 - 3.3 Informar debidamente al paciente y/o familiares acerca de la evolución postoperatoria.
 - 3.4 Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.

3.5 Definir tratamientos complementarios.

4. Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.

4.1 Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.

4.2 Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.

4.3 Evaluar el proceso de gestión para mejorar acciones futuras.

5. Participar en actividades científico-académicas y docentes para complementar su formación básica, para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento y para formar a pares.

5.1 Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.

5.2 Participar en acciones de educación permanente.

5.3 Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.

4 – OBJETIVOS GENERALES

La obtención de un título de especialista requiere de varios años de entrenamiento intensivo que permiten formar un médico cirujano con bases científicas y asistenciales sólidas.

Se espera que al término de su periodo formativo el Residente sea capaz de:

- Conocer la fisiopatología de las enfermedades quirúrgicas más frecuentes y el fundamento fisiopatológico de las operaciones realizadas para su tratamiento.
- Dominar los instrumentos diagnósticos de las patologías quirúrgicas prevalentes.
- Haber incorporado herramientas básicas sobre los métodos de diagnóstico por imágenes aplicados a la cirugía general.
- Haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica de la pequeña, mediana y gran cirugía.
- Poseer las bases éticas que le permitan desarrollar una adecuada relación médico-paciente.
- Haber adquirido conocimientos sobre investigación en ciencias básicas y clínica en Medicina.

- Alcanzar una adecuada formación académica, habiendo:
- . Adquirido capacidades de lectura crítica y de revisión bibliográfica.
- . Participado activamente en la realización de publicaciones en literatura científica.
- . Participado en congresos y jornadas mediante la presentación de láminas, videos y disertaciones orales sobre temas libres.

5 – PROGRAMA GENERAL DE ACTIVIDADES

La distribución de tiempo semanal estimado por actividad, en concordancia con el “Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Cirugía General” del Ministerio de Salud de la Nación, es:

70% asistencial

20% académica

5% gestión

5% investigación

I. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

. Se desarrolla en los siguientes ámbitos: quirófano, consultorios, sala de internación, guardia e interconsultas.

a) Quirófano

- La actividad quirúrgica programada se lleva a cabo los días lunes, martes, jueves y viernes, según los días asignados al servicio de cirugía general por el jefe de quirófano.
- La participación de los residentes en cada cirugía será de acuerdo a la complejidad de la misma, al año de residencia en que se encuentran, al conocimiento que tengan acerca de la patología y a su desempeño diario, efectuándose en todo momento bajo la supervisión del jefe de residentes o médico de planta que interviniese en dicha cirugía.
- La designación del cirujano y segundo ayudante será efectuada por el jefe de residentes y supervisada por el coordinador local de la residencia. El primer ayudante es designado por el jefe de servicio.
- Actualmente, los residentes cumplen el rol de cirujano en un 85% aproximadamente de las cirugías programadas.
- El programa analítico de las cirugías por año es el siguiente:

Residente de primer año

- . Cirugías menores

- . Hernias simples
- . Gastrostomía convencional
- . Apendicectomía convencional
- . Tubo de avenamiento pleural

Residente de segundo año*

- . Colectomías convencionales
- . Eventraciones
- . Hernias recidivadas e inguinoescrotales
- . Patología anal y perianal
- . Yeyunostomías, ileostomías, colostomías
- . Apendicectomía laparoscópica
- . Resección de tumores cutáneos

Residente de tercer año*

- . Colectomía laparoscópica
- . Exploración de vía biliar convencional
- . Cierre de ileostomías/colostomías
- . Colectomías convencionales
- . Patología cervical quística benigna (quiste tirogloso, quiste branquial, quiste de inclusión)
- . Biopsia de adenopatías cervicales
- . Biopsia de ganglio centinela
- . Vaciamiento axilar e inguinal

Residente de cuarto año*

- . Exploración de vía biliar laparoscópica
- . Derivaciones biliodigestivas
- . Reconstrucción del tránsito
- . Colectomías laparoscópicas
- . Proctectomía
- . Esofaguetomía
- . Gastrectomías, gastroenteroanastomosis
- . Mediastinoscopia
- . Resecciones pulmonares
- . VATS
- . Tiroidectomías
- . Parotidectomías
- . Submaxilectomías
- . Vaciamientos cervicales
- . Divertículo de Zenker
- . Tumores de retroperitoneo
- . Esplenectomía

*El residente que se encuentre de guardia actuará como cirujano en toda patología de urgencia que no pertenezca al R1, siempre y cuando la situación lo amerite y el cirujano de guardia lo considere prudente.

b) Consultorios

- Acorde al programa docente de la residencia de cirugía general de 2016 del Ministerio de Salud del G.C.B.A. , las tareas del residente en consultorios externos implican:

Administrativas y asistenciales

.Confeccionar la historia clínica de del paciente, incluyendo los datos significativos de la anamnesis, examen físico, estudios complementarios e internaciones previas, si corresponde.

.Preparar al paciente para el acto quirúrgico.

.Informar al paciente sobre las posibles causas de su motivo de consulta y especificar sus alternativas terapéuticas, especialmente si son de resolución quirúrgica.

Procedimientos técnicos inherentes al paciente ambulatorio

.Seleccionar con el personal del equipo de salud de consultorio externo el instrumental quirúrgico adecuado (antisépticos, guantes, manoplas, gasas, apósitos, vendas, agujas, jeringas, hojas de bisturí, caja de curaciones, recipiente de descartables, tubos para recolección de muestras, tela adhesiva, etc.).

Destrezas quirúrgicas

.Conocimiento y aplicación de la/s técnica/s quirúrgica/s a utilizar en cada caso (curaciones, extracción de puntos, drenaje de colecciones, de heridas, etc.).

- Los consultorios externos se encuentran en el pabellón quirúrgico (excepto el de cabeza y cuello que está en endocrinología), distribuidos en el primer y tercer piso.
- Los de cirugía general (primera vez y post operatorios) son realizados por residentes de primer y tercer año, recurriendo a un médico de planta cuando sea necesario. Los de coloproctología, tórax y cabeza y cuello son realizados con la constante presencia del médico de planta a cargo del consultorio.
- Adicionalmente, los médicos residentes acompañan a los médicos de planta en el consultorio 160.
- El organigrama es el siguiente:

	LUNES	MARTES	JUEVES	VIERNES
CIRUGIA GENERAL – PRIMERA VEZ	11.30-12.30 R2			11.30-12.30 R2
CIRUGIA GENERAL - OPERADOS	12.30-14 R1 Y R3			12.30-14 R1 Y R3
COLOPROCTOLOGIA		9.30-11.30 R2	9.30-11.30 R2	
TORAX			9.30-11.30 R4	
CABEZA Y CUELLO		9.30-11.30 R4		

c) Sala de internación

- Los residentes de primer año son los encargados de curar, indicar, solicitar laboratorios y presentar en las recorridas diarias a los pacientes internados en la sala de cirugía general.
- Los residentes de segundo año supervisan a los residentes de primer año, atienden los pacientes complejos y los POP inmediatos y evolucionan las historias clínicas y dan las altas.
- Los residentes de tercer y cuarto año supervisan a los inferiores en todo momento.
- La patología de los pacientes internados en la sala es muy variada, ya sea programada como de urgencia. Es por eso que el residente del Hospital Ramos Mejía egresa habiendo estado en contacto directo con una gran cantidad de pacientes quirúrgicos.
- La recorrida de sala se realiza de la siguiente manera:
 - . Lunes a viernes, a las 7am y a las 16hs, entre todos los residentes y el jefe de residentes.
 - . Martes y jueves, a las 8.30am, entre la residencia y los médicos de planta y jefes del servicio.

d) Guardias

Esquema de guardias obligatorias por año

Residente de primer año

- Dos guardias semanales de 24hs cada una, 8 por mes
- Cuenta con día post guardia*
- 88 guardias anuales

Residente de segundo año

- Una o dos guardias semanales de 24hs cada una, 6 por mes
- Cuenta con día post guardia*
- Mientras rota realiza una sola guardia semanal, el día domingo
- 62 guardias anuales

Residente de tercer año

- Una guardia semanal de 24hs, 4 por mes
- No cuenta con día post guardia
- Mientras rota, la guardia la hará el día sábado
- 44 guardias anuales

Residente de cuarto año

- Una guardia semanal de 24hs, 4 por mes
- No cuenta con día post guardia
- Mientras rota, no hará guardia
- 32 guardias anuales

**Día post guardia*: el residente sólo realiza tareas administrativas y se retira al mediodía

- El equipo de guardia de cirugía general del Hospital Ramos Mejía está formado por: dos cirujanos de guardia (la mayoría ex residentes del hospital Ramos Mejía), un residente superior (de segundo, tercer o cuarto año) y uno o dos residentes de primer año.
- La función principal del residente superior se concentra en la guardia externa, y consiste en evaluar pacientes potencialmente quirúrgicos, realizar las interconsultas urgentes solicitadas por otros servicios y actuar como cirujano en la gran mayoría de las operaciones. La comunicación con los cirujanos de guardia es constante, encontrando un equilibrio entre la autonomía que se busca desarrollar en el residente y la supervisión que debe tener.
- La función del residente de primer año se centra en la sala de internación de cirugía general, atendiendo principalmente los posoperatorios inmediatos y aquellos pacientes que requieran mayor cuidado. Su función en la guardia externa consiste en: realizar suturas de heridas cortantes superficiales, drenar abscesos y acudir al llamado del residente superior cuando este lo requiera. Es el momento en el cual el residente de primer año realiza, también, procedimientos invasivos como toracocentesis, paracentesis, colocación de accesos venosos centrales, sonda nasogástricas, vesicales, etcétera. En quirófano participa como segundo ayudante de todas las cirugías que se

presenten, y actúa como cirujano en apendicectomías convencionales y colocando tubos de avenamiento pleural.



e) Interconsultas

- Las programadas las realiza un residente de tercer o cuarto año, junto a un médico de planta.
- Las urgentes las realiza el residente superior que se encuentre de guardia, pudiendo consultar en todo momento con el especialista de turno.

II. ACTIVIDAD ACADEMICA-DOCENTE

- se encuentra representada por:
 - a) Actividad sistematizada: "día académico" (se detalla a continuación) y ateneo de morbimortalidad y estadística.
 - b) Actividad no sistematizada: se realiza los días martes y jueves a las 9.30, luego del pase de sala. Se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.
 - c) Participación en congresos y jornadas: asistencia obligatoria al Congreso Anual de Cirugía General. Se incentiva la asistencia a jornadas y congresos de las diferentes subespecialidades quirúrgicas.
 - d) Realización de cursos extra hospitalarios:
 - R1:** ATLS; Curso de ecografía básica en el Hospital Rivadavia; Curso de metodología de investigación en salud: elaboración de un proyecto de investigación (Ministerio de la Salud de la Ciudad de Buenos Aires).
 - R2:** Curso anual de cirugía de la pared abdominal (AAC); Curso mensual de laparoscopia básica (Johnson); Curso internacional de oncología (AAC)
 - R3:** Curso anual de cirugía general (AAC); Curso anual de cirugía torácica (AAC)
 - R4:** Curso anual de cirugía video endoscópica y mini invasiva (AAC); Curso anual de coloproctología (SACP)
 - e) Presentación de trabajos y láminas para congresos y jornadas intrahospitalarias.
 - f) Docencia: los residentes avanzados (tercer y cuarto año), dan clases a los estudiantes de medicina de la Universidad de Buenos Aires (U.B.A.) y Universidad del Salvador (U.S.A.L) y a la Escuela de Instrumentación Quirúrgica del Hospital Ramos Mejía.
 - g) Participación activa en la Asociación Argentina de Médicos Residentes de cirugía general (R3).

DIA ACADEMICO



- El día miércoles es un día destinado puramente a la actividad académica y de investigación.
- El turno matutino está destinado a la parte académica, mientras que el vespertino a la parte de investigación.
- Está destinado a todos los residentes y la gran mayoría se desarrolla en el aula del tercer piso de Cirugía General B.
- Las mañanas del día miércoles se reparten en módulos teóricos (que se detallan a continuación), comité de tumores, ateneos anatomo-clínico-quirúrgicos y ateneos bibliográficos.

MODULOS TEORICOS

- a) Módulo generalidades:
 - . Actividad en quirófano: antisepsia, pinzas, suturas, nudos.
(Lic. Blanco, Lic. Romero, Dr. Olmedo, jefe de residentes)
 - . Pancreatitis aguda y hemorragia digestiva (jefe de residentes)
 - . Responsabilidad médico legal del médico residente (Dr. Tripoloni)
 - . Cierre y curación de heridas; colgajos e injertos; quemados (Dra. Fernández Bonet)
 - . Infecciones en cirugía (Dra. Torlaschi) y normas de bioseguridad (Dra. Torlaschi)
 - . Confección de historia clínica y consentimiento informado (Dr. Amicucci)
 - b) Módulo paredes: Dr. Tripoloni
 - c) Módulo hepato-bilio-páncreas: Dr. Quiñonez
 - d) Módulo tórax: Dr. Demarchi
 - e) Módulo coloproctología: Dr. Mattacheo
 - f) Módulo cabeza y cuello: Dr. Olmedo
 - g) Módulo esófago-gastro: Dr. Bianco
 - h) Módulo trauma: Dr. Valiente
- Cada módulo consta de 9 horas en total (3hs semanales) y los temas a tratar son a elección del médico especialista a cargo. Al finalizar cada módulo, el residente es evaluado mediante un examen escrito con la modalidad de elección múltiple. Las preguntas son elaboradas por el médico a cargo del módulo y por el coordinador de la residencia. Se aprueba con un 60% de las respuestas correctas.

COMITÉ DE TUMORES

- Se realiza en el aula del servicio de clínica médica los miércoles de 11 a 12hs.
- Participan médicos clínicos, patólogos, especialistas en diagnóstico por imágenes, oncólogos y cirujanos (cuando el caso lo amerite), con el fin de consensuar pautas de diagnóstico, tratamiento y evolución de los pacientes presentados.
- Concorre el jefe de residentes y un médico de planta.

ATENEO ANATOMO-CLINICO-QUIRURGICO

- Se lleva a cabo el último miércoles de cada mes.
- Elaboración y presentación a cargo del R3 de cirugía general junto a la instructora de residentes y residentes del servicio de anatomía patológica.
- Se analizan uno o dos casos clínicos escogidos en conjunto.
- Los casos a tratar pueden ser casos de baja prevalencia en donde se ahonda en la búsqueda bibliográfica y reportes de casos, o casos de alta prevalencia, donde se busca que el residente comprenda la sistematización del algoritmo diagnóstico y terapéutico del mismo, haciendo hincapié en el marco teórico que lo justifica.

ATENEO BIBLIOGRAFICO

- Se realiza todos los miércoles. Coordina el jefe de residentes y participan equitativamente todos los residentes.
- Tiene como objetivo:
 - a) Actualización de temas médico-quirúrgicos
 - b) Promover la búsqueda bibliográfica
 - c) Estimular la participación y el aprendizaje en la discusión de un trabajo científico
 - d) Promover el manejo del residente con el idioma nacional y extranjero
 - e) Conocer la bibliografía básica de la especialidad
- Consiste en la lectura y posterior discusión de artículos seleccionados por el jefe de residentes de publicaciones nacionales o extranjeras, incorporando los artículos analizados a un archivo bibliográfico de la residencia.

ATENEO DE MORBIMORTALIDAD Y ESTADISTICA

- Se realiza el primer jueves de cada mes, a las 9.30am en el aula del tercer piso.
- Presenta el residente de cuarto año o jefe de residentes. Colaboran en su elaboración residentes de segundo año.
- Participan residentes, médicos de planta y jefes del servicio de cirugía general.
- La duración es de 60 minutos aproximadamente. Se presentan los casos de morbilidad del mes previo, la estadística de la planta y se presenta un caso problema, con el fin de aprender y tomar conductas a partir del mismo.

III.ACTIVIDAD DE GESTION

- Historia clínica: los residentes de primer año son los encargados de hacer los ingresos de los pacientes internados en la sala de cirugía general, mientras que los residentes de segundo año realizan la evolución diaria y el cierre de la

- historia clínica. Los partes quirúrgicos son elaborados por el residente que actúa como cirujano, siendo supervisado y firmado por el primer ayudante (jefe de residentes o médico de planta).
- Registros en cirugía: tanto los pacientes que estuvieron internados como los vistos en consultorio externo que están en lista de espera para ser operados, se encuentran registrados en archivos digitalizados elaborados por la residencia.
 - Check-list: el residente de primer año es el encargado de llevar a quirófano a primera hora de la mañana el check-list de los pacientes programados para el día de la fecha.

IV. ACTIVIDAD DE INVESTIGACION

- El taller de diseño y ejecución de protocolos de investigación científica se realiza los días miércoles de 12.30 a 14.30.
- El mismo está a cargo del Dr. Daniel Tripoloni y los destinatarios son los residentes de tercer y cuarto año.
- El programa del taller es el siguiente:

FUNDAMENTOS Y OBJETIVOS GENERALES:

- La metodología de la investigación es la aplicación del método científico al diseño y ejecución de protocolos de investigación.
- Su conocimiento permite la lectura crítica de artículos publicados así como la participación en el desarrollo de estudios clínicos.
- La adquisición de los conceptos básicos por parte del especialista en formación apunta a su inserción efectiva en las actividades de investigación que desarrolla el equipo de salud.
- Existe en la comunidad científica preocupación por la falta de rigor metodológico de los artículos remitidos a revistas de especialidades quirúrgicas para su publicación.
- Al respecto, en los últimos años ha aumentado la oferta de cursos de metodología de la investigación y bioestadística; no obstante, la experiencia demuestra que el aprendizaje de las pautas de diseño y redacción es efectivo y duradero sólo si se acompaña de la confección de protocolos simulados como actividad grupal, es decir, imitando las condiciones en las que se desarrolla la investigación en la realidad.
- Esto permite enfrentarse a dificultades propias del proceso de investigación, que, de no ser resueltas, devienen en el abandono de los proyectos o en la producción de trabajos de baja calidad.

- Los talleres se desarrollan a partir de la idea de que toda investigación clínica implica las mismas tareas cuya ejecución varía según los diferentes diseños.
- Es como si tuviéramos que poner en marcha varios automóviles: en algunos usaremos la llave, en otros un botón, en otros una tarjeta y en otros (los más avanzados) la voz; es decir que cada actividad puede ejecutarse siguiendo distintas técnicas y estrategias pero las tareas son las mismas y resultan imprescindibles para que la puesta en marcha se lleve a cabo.
- En el diseño y realización de una investigación clínica se debe cumplir con un plan que contempla, entre otras tareas, la selección de una muestra, el cálculo del tamaño adecuado de la misma, la definición de las variables en estudio y las variables a controlar, la elección de una prueba estadística para contrastar la hipótesis, etc.
- En los distintos diseños estas tareas variarán en su forma de realización pero nunca serán soslayadas: el cálculo del tamaño muestral se hará con una fórmula diferente, la prueba de hipótesis será distinta. Estos conocimientos son los que se adquieren en los sucesivos encuentros.
- Se desarrollan investigaciones simuladas con el objetivo de que los asistentes contribuyan activamente señalando qué variables estudiarían, qué criterios de inclusión, exclusión y eliminación adoptarían, qué resultados esperan según lo publicado hasta el momento, etc.
- La tarea del docente es guiarlos en la organización de estos criterios y en el manejo del software necesario para el análisis del poder estadístico y la estadística inferencial e identificar las dificultades prácticas que se presentarán "en el terreno".
- En resumen, quienes participen aprenderán los pasos imprescindibles para diseñar una investigación y las técnicas para ejecutarlos.

OBJETIVOS

Que los residentes:

- comprendan "in toto" el proceso de la investigación científica.
- sean capaces de reconocer diseños a través de la lectura de artículos científicos.
- puedan seleccionar el tipo de diseño adecuado para la demostración de una hipótesis dada.
- elaboren proyectos propios de investigación.
- ejecuten (simulación) investigaciones de complejidad creciente.

- adopten el método científico y la búsqueda de evidencias como rectores del desempeño profesional.
- adopten el ejercicio de la búsqueda bibliográfica como actividad principal en la etapa de formulación de hipótesis.

PROGRAMA ANALÍTICO:

Unidad 1: Diseños comparativos: comparación de dos tratamientos

Clase 1- Planteo de la hipótesis de investigación. Variables, reglas y escalas de medición. Dirección y magnitud de las diferencias.

Clase 2- Planteo de la hipótesis estadística. Cálculos de tamaños de la muestra: manejo de software. Ingreso de datos: manejo de software.

Clase 3- Inferencia estadística: manejo de software. Interpretación de los resultados

Unidad 2: Diseños comparativos: comparación de tres tratamientos

Clase 4- Planteo de la hipótesis de investigación. Variables, reglas y escalas de medición. Dirección y magnitud de las diferencias.

Clase 5- Planteo de la hipótesis estadística. Cálculos de tamaños de la muestra: manejo de software. Ingreso de datos: manejo de software.

Clase 6- Inferencia estadística: manejo de software. Interpretación de los resultados

Unidad 3: Diseños comparativos: comparación de dos pruebas diagnósticas de resultados categóricos

Clase 7- Planteo de la hipótesis de investigación. Variables, reglas y escalas de medición. Dirección y magnitud de las diferencias.

Clase 8- Planteo de la hipótesis estadística. Cálculos de tamaños de la muestra: manejo de software. - Ingreso de datos: manejo de software.

Clase 9- Inferencia estadística: manejo de software. Interpretación de los resultados.

Unidad 4: Diseños comparativos: comparación de dos pruebas diagnósticas de resultados en escala numérica. Curvas C.O.R.

Clase 10- Planteo de la hipótesis de investigación. Variables, reglas y escalas de medición. Dirección y magnitud de las diferencias.

Clase 11- Planteo de la hipótesis estadística. Cálculos de tamaños de la muestra: manejo de software. Ingreso de datos: manejo de software.

Clase 12- Inferencia estadística: manejo de software. Interpretación de los resultados.

Unidad 5: Diseños de supervivencia: comparación de supervivencias actuariales



Clase 13- Planteo de la hipótesis de investigación. Dirección y magnitud de las diferencias.

Clase 14- Planteo de la hipótesis estadística. Cálculos de tamaños de la muestra: manejo de software. Ingreso de datos: manejo de software. Construcción de curvas de supervivencia.

Clase 15- Inferencia estadística: manejo de software. Interpretación de los resultados.

Unidad 6: Elementos de redacción del informe. Aspectos éticos de la investigación clínica y su publicación

Clase 16- Reglamentos de publicación. Normas de Vancouver. Código de Helsinki.

Criterios de autoría. Conflictos de interés

RECURSOS DIDACTICOS

Se emplearán presentaciones visuales (PowerPoint), vistas de planillas de cálculo estadístico y programas para aleatorización y análisis del poder estadístico.

EVALUACION

Los instrumentos de evaluación incluyen:

- Evaluación formativa a través de pruebas escritas estructuradas y semiestructuradas al final de cada una de las Unidades Temáticas.
- Evaluación oral continua y autoevaluación "cruzada" a través de sesiones de "comentario- debate" de los protocolos en elaboración.
- Evaluación final de los protocolos de investigación elaborados durante el curso (evaluación grupal con guía de lectura crítica).

V.ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO Y DESARROLLO DE HABILIDADES QUIRURGICAS

. Los residentes de primer año reciben durante los primeros meses de su residencia un taller elaborado por el jefe y coordinador de residentes, donde aprenden nudos y suturas con diferentes tipos de materiales. La adquisición de dicha destreza quirúrgica será evaluada al cabo de dos meses, para saber si están en condiciones de actuar como cirujanos.

. Los residentes de segundo año realizan un curso mensual (8hs en total, 2 horas por semana) de laparoscopia básica, organizado por Johnson & Johnson Medical.

. Todos los residentes superiores cuentan con un simulador casero de laparoscopia, el cual pueden usar en cualquier momento del día para aprender o mejorar la técnica quirúrgica laparoscópica.

VI. ROTACIONES

Tendrán como finalidad la incorporación de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes en la relación con los profesionales, los pacientes y en las patologías prevalentes de la cirugía. El residente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas. Durante las rotaciones fuera del servicio, el residente deberá realizar un informe al finalizar la misma, describiendo el organigrama de las actividades realizadas, los temas abordados en ateneos, seminarios y los diagnósticos de los pacientes que vieron durante esa rotación. Deberá agregarle, además, sus propias conclusiones sobre el lugar elegido y sugerencias para incorporar en nuestra residencia.

Las rotaciones preestablecidas son las siguientes:

- a) Residente de primer año: no rota.
- b) Residente de segundo año: un mes en UTI (Hospital Ramos Mejía) y un mes en diagnóstico por imágenes (lugar a elección).
- c) Residente de tercer año: un mes en cirugía mini invasiva (Hospital Santojanni), un mes en cirugía vascular (lugar a elección), un mes en urología o ginecología (a elección).
- d) Residente de cuarto año: un mes en trasplante (Hospital El Cruce), un mes en cirugía gastroenterológica de alta complejidad (lugar a elección) y un mes optativo.

6 – OBJETIVOS Y ACTIVIDADES POR AÑO DE RESIDENCIA

PRIMER AÑO

OBJETIVOS

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada.



- Realizar una correcta y detallada anamnesis y examen físico con orientación especial en la patología quirúrgica.
- Reconocer e interpretar los resultados de los análisis clínicos y estudios de imágenes del paciente quirúrgico.
- Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología quirúrgica.
- Adquirir las actitudes necesarias en el manejo de la información al paciente y su familia.
- Conocer los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad.
- Incorporar información que oriente sobre aspectos legales del desempeño como residentes y del ejercicio médico.
- Conocer los principios éticos que orientan el desempeño profesional.
- Realizar el manejo integral del paciente quirúrgico.
- Conocer la fisiopatología, clínica, táctica y técnica terapéutica de la patología quirúrgica en la que participa como cirujano o ayudante.
- Evaluar el riesgo quirúrgico y los niveles de complejidad.
- Conocer la información y el consentimiento informado en cirugía.
- Conocer las nociones básicas de gestión.

ACTIVIDADES

- Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
- Charla informativa acerca de los fundamentos y la aplicación de normas de bioseguridad.
- Charla informativa sobre las responsabilidades legales del médico residente.
- Análisis del modelo de historia clínica con jefe de servicio.

Actividad asistencial

- *Sala:* será el encargado (siempre bajo supervisión de residentes superiores y médicos de planta) de:

- a) Realizar curaciones, indicaciones y presentarlos en el pase de sala
- b) Solicitar laboratorios, estudios diagnósticos y/o terapéuticos, riesgos prequirúrgicos
- c) Confeccionar los ingresos de los pacientes internados

d) Solicitar interconsultas

- *Quirófano*: participa como cirujano en las cirugías mencionadas en el programa analítico. Presenciará la mayor cantidad de cirugías posibles.
- *Consultorio*: atenderá pacientes operados de cirugía general, junto al residente de tercer año.
- *Guardia*: 2 días por semana, contando con el día post guardia.

Actividad académica

- *Cursos*: ATLS; Curso online de metodología de investigación en salud (del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires); Curso teórico práctico de introducción a la ecografía (Hospital Rivadavia).
- *Pase de sala*: encargado de presentar los pacientes internados en la sala de cirugía general. Participa pasivamente en la discusión de la toma de decisiones de los pacientes internados junto a médicos de planta y jefes del servicio.
- *Ateneos*: participación pasiva en ateneos de morbimortalidad y estadística y de patología; participación activa en el ateneo bibliográfico.

Actividad de gestión

- Apertura e ingreso de pacientes internados en la sala de cirugía general.
- Solicitud de estudios, suturas mecánicas, mallas, materiales protésicos.
- Elaboración de check-list en cirugías programadas.
- Elaboración de partes quirúrgicos en los que actúa como cirujano.

SEGUNDO AÑO

OBJETIVOS

- Realizar el control posquirúrgico inmediato y mediano.
- Incrementar la responsabilidad frente al paciente y demás miembros del servicio.
- Colaborar estrechamente con el residente de primer año en el cumplimiento de tareas asistenciales.
- Informar debidamente al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.
- Definir tratamientos complementarios.

- Iniciar actividades en el plano de la investigación y desarrollo de ensayos clínicos.
- Realizar búsquedas bibliográficas y lectura crítica de material científico.

ACTIVIDADES

- Supervisar las actividades y la formación del residente de primer año.
- Rota dos meses: un mes en UTI (Hospital Ramos Mejía) y un mes en diagnóstico por imágenes (a elección).

Actividad asistencial

- *Sala*: supervisión de pacientes complejos y control de posoperatorios inmediatos. Evolución de historias clínicas. Atención de pacientes quirúrgicos internados en otros servicios.
- *Quirófano*: participará como cirujano en las cirugías mencionadas en el programa analítico. Presenciará la mayor cantidad de cirugías posibles.
- *Consultorio*: atenderá pacientes de primera vez de cirugía general y el consultorio de coloproctología.
- *Guardia*: 1 o 2 días por semana, 6 por mes. Cuenta con día post guardia. Mientras rota hace guardia los días domingos.

Actividad académica

- *Cursos*: curso anual de cirugía de la pared abdominal (AAC), curso anual de cirugía general (AAC), curso mensual de laparoscopia básica (Johnson).
- *Pase de sala*: encargado de presentar los pacientes quirúrgicos que se encuentran internados en otros servicios. Participa pasivamente en la discusión de la toma de decisiones de los pacientes internados junto a médicos de planta y jefes del servicio.
- *Ateneos*: elaborará los ateneos de estadística y de morbimortalidad. Participará activamente en ateneos bibliográficos.

Actividad de gestión

- Confeccionará la lista de espera de pacientes de primera vez de cirugía general; lista de espera y registro de pacientes de consultorio de coloproctología.

- Evoluciona diariamente, cierra las historias clínicas y entrega las epicrisis a los pacientes internados en la sala de cirugía general. Evoluciona a los pacientes extra sala
- Elaboración de partes quirúrgicos en los que actúa como cirujano.

TERCER AÑO

OBJETIVOS

- Tomar decisiones en situaciones de riesgo de vida en el paciente internado y ambulatorio.
- Proponer reformulaciones diagnósticas y terapéuticas de los pacientes internados y ambulatorios.
- Desempeñarse en tareas docentes.
- Desarrollar una actitud docente y de liderazgo dentro de la residencia.
- Realizar la supervisión de los residentes de años anteriores.

ACTIVIDADES

- Supervisar las actividades y la formación del residente de primer y segundo año.
- Rota tres meses: un mes en cirugía cardiovascular (a elección), un mes en cirugía mini invasiva (Hospital Santojanni) y un mes en urología/ginecología (a elección).

Actividad asistencial

- *Sala*: supervisa la presentación de los residentes de primer y segundo año.
- *Quirófano*: participa como cirujano en las cirugías mencionadas en el programa analítico. Presenciará la mayor cantidad de cirugías posibles.
- *Consultorio*: atenderá pacientes operados de cirugía general junto al R1.
- *Guardia*: 1 por semana, 4 por mes. No cuenta con día post guardia. Mientras rota hace guardia los días sábados.

Actividad académica

- *Cursos*: curso internacional de oncología (AAC), curso anual de cirugía video endoscópica y mini invasiva (AAC).

- *Pase de sala*: supervisa la presentación de los residentes de primer y segundo año. Participa activamente en la discusión de la toma de decisiones de los pacientes internados junto a médicos de planta y jefes del servicio.
- *Ateneos*: elabora y presenta los ateneos anatomo clínico quirúrgicos. Participará activamente en ateneos bibliográficos.
- Cursada de grado de cirugía general (UBA): a cargo de clases teóricas.

Actividad de investigación

- Taller vespertino los días miércoles.

Actividad de gestión

- Confección de la lista de cirugías programadas junto al jefe de servicio.
- Elaboración de partes quirúrgicos en los que actúa como cirujano.
- Confección de lista de espera y registro de pacientes de consultorio de cirugía general.

CUARTO AÑO

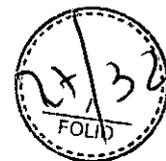
OBJETIVOS

- Interpretar, diagnosticar y resolver las interconsultas recibidas.
- Realizar lectura crítica de material científico y elaboración de trabajos.
- Desempeñarse en tareas docentes.
- Desarrollar una actitud docente y de liderazgo dentro de la residencia.
- Realizar la supervisión de los residentes de años anteriores.

ACTIVIDADES

- Supervisar las actividades y la formación del residente de primer, segundo y tercer año.
- Rota tres meses: un mes en cirugía gastroenterológica de alta complejidad (a elección) (a elección), un mes en trasplante (Hospital Cruce) y un mes optativo.

Actividad asistencial



- *Sala*: supervisa la presentación de los residentes de primer y segundo año.
- *Quirófano*: participa como cirujano en las cirugías mencionadas en el programa analítico. Presenciará la mayor cantidad de cirugías posibles.
- *Consultorio*: atenderá consultorio de tórax y de cabeza y cuello.
- *Guardia*: 1 por semana, 4 por mes. No cuenta con día post guardia. Mientras rota no hace guardias.

Actividad académica

- *Cursos*: Curso anual de cirugía torácica (AAC); Curso anual de coloproctología (SACP).
- *Pase de sala*: supervisa la presentación de los residentes de primer y segundo año. Participa activamente en la discusión de la toma de decisiones de los pacientes internados junto a médicos de planta y jefes del servicio.
- *Ateneos*: presenta los ateneos anatómico clínico quirúrgicos, de estadística y de morbimortalidad. Participará activamente en ateneos bibliográficos.
- *Cursada de grado de cirugía general (UBA)*: a cargo de clases teóricas.

Actividad de investigación

- Taller vespertino los días miércoles.

Actividad de gestión

- Confección de lista de espera y registro de pacientes de consultorios de tórax y cabeza y cuello.
- Elaboración de partes quirúrgicos en los que actúa como cirujano.
- Confección de la lista de cirugías programadas junto al jefe de servicio.

7 – EVALUACION

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.

Es por eso que la evaluación se realiza sobre el programa, sus ejecutores y sus destinatarios, de manera constante y dinámica.

Evaluación sobre el programa y sus ejecutores

- a) Acreditación por el Ministerio de Salud de la Nación y por la Asociación Argentina de Cirugía.
- b) Encuestas de carácter anónimo a los residentes, en donde evalúan al programa y a sus ejecutores.

Evaluación sobre los residentes

- a) Examen escrito al finalizar cada uno de los 9 módulos. La modalidad es de elección múltiple y se aprueba con un 60% de respuestas correctas. Las preguntas las confecciona el docente a cargo del módulo en cuestión, bajo la supervisión del coordinador de la residencia.
- b) DOPS (observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos). Ver anexo 1. El propósito de la observación sistemática en quirófano es asegurar al residente la oportunidad de consolidar el aprendizaje y de recibir una devolución (feedback) precisa y estructurada sobre su nivel de desempeño en una práctica quirúrgica específica. La frecuencia depende de cada residente en particular, pero como mínimo se realiza uno por mes. El encargado de realizar el DOPS será el jefe de residentes o médico de planta que actúe como primer ayudante.
- c) Evaluación de las competencias del residente (Ver anexo 2). Se realizará a todos los residentes, 3 veces al año: fines de julio, fines de diciembre y fines de mayo. Es llevada a cabo por el jefe y el coordinador de residentes. Cada vez que se realice una evaluación, se llevará a cabo una entrevista de devolución con recomendaciones al residente, quien firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.
- d) Evaluación global anual a fines del mes de mayo. Determinará la promoción o no del residente.

ANEXO 1

Observación directa de habilidades en procedimientos quirúrgicos (DOPS)

Residente:				
Evaluador:				
Especialidad:		R1 <input type="checkbox"/> R2 <input type="checkbox"/> R3 <input type="checkbox"/> R4 <input type="checkbox"/> R5 <input type="checkbox"/>		
Servicio:				
Nombre del procedimiento:			Fecha:	
TOTAL de procedimientos realizados previos a la evaluación: Ninguno <input type="checkbox"/> De 1 a 5 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 <input type="checkbox"/> Más de 10 <input type="checkbox"/>				
Grado de dificultad: Más fácil de lo habitual <input type="checkbox"/> Dificultad estándar <input type="checkbox"/> Más difícil que lo habitual <input type="checkbox"/>				
Escala: NO: no observado/no apropiado RM: requiere mejorar S: satisfactorio		NO	RM	S
Describe el caso clínico				
Describe las indicaciones, el procedimiento y las posibles complicaciones				
Obtiene el consentimiento, luego de explicar el procedimiento y las posibles complicaciones al paciente				
Controla la documentación preoperatoria				
Coloca al paciente en la posición operatoria adecuada				
Demuestra buena antisepsia, colocación adecuada de los campos quirúrgicos y un uso seguro del instrumental y elementos cortopunzantes				
Aplica el protocolo/guía de la cirugía				
Realiza incisión y abordaje adecuados				
Responde adecuadamente a preguntas de anatomía quirúrgica				
Realiza adecuadamente la técnica quirúrgica				
Actúa adecuadamente ante eventos inesperados o busca ayuda cuando es apropiado				
Se comunica claramente con el staff durante todo el procedimiento				
Completa la documentación postoperatoria requerida (dictado o escrito)				
Demuestra un comportamiento profesional durante el procedimiento				
Realiza un buen seguimiento postoperatorio hasta el momento del alta				
Comentarios u observaciones:				
"Feedback" y sugerencias al evaluado:				
RESUMEN GLOBAL - NIVEL alcanzado por el residente en esta ocasión:				
<input type="checkbox"/> Nivel 0: evidencia insuficiente para realizar el resumen global <input type="checkbox"/> Nivel 1: incapaz de realizar el procedimiento con supervisión <input type="checkbox"/> Nivel 2: capaz de realizar el procedimiento con supervisión <input type="checkbox"/> Nivel 3: capaz de realizar el procedimiento con mínima supervisión (necesitó ayuda ocasional) <input type="checkbox"/> Nivel 4: capaz de realizar el procedimiento sin supervisión (maneja cualquier complicación posible)				
Tiempo de observación:		Tiempo de feedback:		
Firma del evaluado		Firma del evaluador		

ANEXO 2



Nombre y Apellido:.....

Fecha: __/__/__

Año de residencia: 1 2 3 4JR

Período evaluado: __/__/__ a __/__/__

Rotación:.....

1 corresponde al peor puntaje y 5 al máximo. N/A: no evaluado. Marque con una X.

COMPETENCIA COMO <u>CIRUJANO</u>	1	2	3	4	5	N/A
tareas asistenciales						
Capacidad, ritmo de trabajo y orden laboral, para realizar sus tareas con eficiencia.						
Creatividad para incluir elementos originales y positivos en su trabajo.						
Habilidades quirúrgicas						
Confecciona correctamente los protocolos quirúrgicos.						
Puede realizar correctamente las técnicas quirúrgicas básicas correspondientes a su año.						
Se desempeña adecuadamente como ayudante.						
Resuelve satisfactoriamente complicaciones intraoperatorias.						
Es capaz de actuar como ayudante guía de un residente menor.						

Juicio clínico						
Recolecta correctamente la información relevante.						
Elabora a partir de ella un diagnóstico presuntivo siguiendo un razonamiento adecuado.						
COMPETENCIA COMO <u>COMUNICADOR</u>	1	2	3	4	5	N/A
Capacidad para vincularse adecuadamente con los parientes y sus familias.						
Capacidad para comunicar información efectivamente de manera oral y/o escrita.						
Capacidad para presentar un caso, clase o ateneo ante sus pares o colegas.						
COMPETENCIA COMO <u>COLABORADOR</u>	1	2	3	4	5	N/A
Por lo general colabora con buena voluntad.						
Capacidad para participar en tareas grupales con pares.						
Capacidad para participar efectivamente en un equipo interdisciplinario en el cuidado de la salud.						
COMPETENCIA COMO <u>ESTUDIANTE</u>	1	2	3	4	5	N/A
Actitud						
Asistencia y puntualidad.						
Acepta críticas e intenta corregir sus errores. Modifica conductas.						
Predomina una actitud entusiasta, estimulante, con curiosidad crítica, con intención de progreso.						

Actividad científica-académica						
Se mantiene actualizado con bibliografía médica adecuada.						
Participa activamente de reuniones científicas, ateneos, etc y aporta ideas propias.						
Participa activamente en elaboración de trabajos científicos tutorizados.						
COMPETENCIA COMO PROFESIONAL	1	2	3	4	5	N/A
Presentación adecuada						
Compromiso con sus pacientes y la sociedad mediante la practica ética.						
Compromiso con sus colegas y la profesión. Etica profesional.						
SENSACION GLOBAL DEL EVALUADOR- PERFORMANCE DEL ROTANTE	1	2	3	4	5	N/A

Evaluación final de la rotación (máximo 125 puntos*):

Mala 0-69	Regular 70-89	Buena 90-99	Muy Buena 100-114	Excelente 115-125



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
2020 - Año del General Manuel Belgrano

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: RAMOS MEJIA-CG-EVALUACION - programa

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 32 pagina/s.