

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL**

AÑO 2002

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**

JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

DR. ANIBAL IBARRA

VICEJEFA DE GOBIERNO

LIC. CECILIA FELGUERAS

SECRETARIO DE SALUD

Dr. ALFREDO MAXIMILIANO STERN

SUBSECRETARIO DE SALUD

DR. ALFREDO VIDAL

SUBSECRETARÍA DE GERENCIAMIENTO ESTRATÉGICO

CDOR. PABLO MAZZA

DIRECTORA GENERAL DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS DE SALUD

LIC. LILIANA WEISERT

DIRECTOR DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO

DR. RODOLFO KAUFMANN

SECRETARIO DE DIRECCION

SR. MARIO ESCOBARES

JEFE DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN DE POSGRADO Y ESCUELAS TÉCNICAS(A/C)

LIC. GABRIEL LISTOVSKY

JEFE DEPARTAMENTO DE METODOLOGÍAS (A/C)

DR. RICARDO RODRÍGUEZ

JEFA DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

SRA. VIVIANA TREMOULET

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**SECRETARÍA DE SALUD
DIRECCIÓN DE CAPACITACIÓN Y DESARROLLO**

**PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL**

AUTORES : DR. MARIANO JIMÉNEZ, DR. JORGE GONZÁLEZ, DR. JORGE IANCO

COORDINADOR GENERAL DE LA RESIDENCIA:

ASESORES DE CONTENIDO : JEFES DE SERVICIO DE LAS SEDES DE LA RESIDENCIA DE CIRUGÍA GENERAL DE LOS HOSPITALES DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES.(AÑO 2002)

ASESORAMIENTO PEDAGÓGICO Y PROCESAMIENTO DIDÁCTICO
LIC. PATRICIA RODRÍGUEZ

¿Por qué actualizar el programa de la residencia?

A partir de la sanción de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (25 de febrero de 1999), se legitima un nuevo marco para el desarrollo de la capacitación en el ámbito de los hospitales de la ciudad de Buenos Aires. Dicha ley regula todas las acciones realizadas para garantizar el derecho a la salud integral. Así surge la necesidad de revisar los procesos de capacitación en general y los de las Residencias en particular.

A esto se suma la necesidad de renovar los acuerdos sobre cuáles son los aspectos comunes indispensables que deben incluirse en la formación de los residentes de Cirugía General.

Se ha realizado un taller para reflexionar sobre las características que asume actualmente la formación en las residencias de cirugía de los hospitales de la ciudad. Esta convocatoria tuvo como finalidad la construcción de un consenso para poder llegar a acuerdos mínimos que sirvieran de base para la elaboración del programa docente de la Residencia. Este consenso requirió del esfuerzo de jefes de servicio, jefes de residentes, coordinadores de programa (generales y por sedes), secretarios de comités de docencia e investigación, quienes colaboraron con su participación. El documento que aquí se presenta se elaboró integrando el programa anterior cuyos autores fueron el Dr. Ariel Lagamma y el Dr. Fernando Ludica.

Una vez difundido el programa, el objetivo fundamental será poder convertirlo en un instrumento que oriente y mejore la formación en las distintas sedes de la residencia.

1.- Consideraciones Generales

El sistema de residencias

Las Residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado a tiempo completo, con actividad programada y supervisada, con el objetivo de formar para el ámbito intra y extra hospitalario un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad.

Las Residencias en su conjunto, se incorporan al Sistema de Atención de la Salud dependiente del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos sus integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas (Ordenanza 40997/86).

Las residencias, como integrantes del Sistema de atención de la Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153)

Programa de la Residencia de Cirugía General

Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta en los siguientes principios:

La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.

El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.

La participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo.

La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud.

(.....)

La organización y desarrollo del área estatal conforme a la estrategia de atención primaria, con la constitución de redes y niveles de atención, jerarquizando el primer nivel;

(.....)

El acceso de la población a toda la información vinculada a la salud colectiva y a su salud individual.

(Ley 153. Art 3 Definición. Selección)

El Programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que aprovecha la magnitud y diversidad de ámbitos y estrategias presentes en sus diversos efectores.

El concepto de “red” relativiza a los distintos ámbitos como unidades autosuficientes de formación transformándolos en recursos complementarios.

se busca romper con el aislamiento de los servicios y se fortalece la COORDINACIÓN generando INTERRELACIÓN y RECIPROCIDAD y el reconocimiento de la riqueza de la diversidad para promover la calidad de los programas de formación.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los responsables de la Residencia: Dirección de Capacitación y Desarrollo; Coordinadores Generales, Jefes de servicios; Coordinadores de Programa y de rotaciones, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Programa de la Residencia de Cirugía General

Pocas ciudades en el mundo cuentan con una red de hospitales de alto nivel profesional, importante equipamiento tecnológico y geográficamente cercanos, como nuestra Ciudad.

Los Hospitales de Buenos Aires, presentan asimismo, características particulares de acuerdo a su complejidad, recurso humano y número de consultas.

Debido a estos puntos, es lógico plantear la mejor formación del residente incorporándolo a la red de hospitales, aprovechando la particularidad de cada Centro. De igual manera es necesaria su interrelación con otros Servicios dentro del Hospital, tales como Clínica Médica, Terapia Intensiva, Imágenes, Salud Mental, Ginecología y Urología. Para cumplir con este fin deberán organizarse distintos tipos de actividades que permitan el intercambio necesario para la capacitación en red.

Los residentes seguirán perteneciendo al Hospital elegido en su adjudicación, manteniendo su mayor actividad y formación quirúrgica dentro de él, agregándosele rotaciones y actividades con otros servicios dentro del Hospital en los primeros dos años de su formación y rotaciones por otros Hospitales de la red durante tercer y cuarto año de la residencia.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora.

Al igual que ocurre con la puesta en marcha de cualquier desarrollo curricular, el presente programa deberá estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que permita junto a todos los involucrados garantizar su permanente ajuste y actualización.

2- PROPOSITOS DEL PROGRAMA DE LA RESIDENCIA DE CIRUGIA GENERAL.

El objetivo último de este programa es establecer un encuadre general que oriente la formación para que los residentes adquieran las habilidades, conocimientos y disposiciones necesarias para llevar a cabo su tarea como cirujanos.

El programa se propone:

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Brindar al médico residente la capacitación básica en las áreas de cirugía abdominal, torácica y vascular periférica, posibilitando su desempeño como cirujano general en hospitales de diversa complejidad.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas: Consultorios Externos, Urgencias, Internación, Quirófano .
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Desarrollar capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la Residencia y con otras Residencias.
- Prever la evaluación continua tanto del funcionamiento de programas y proyectos como de los aprendizajes logrados por los formados y el cumplimiento de las funciones de los responsables de la formación.
- La promoción y desarrollo de modelos de intercambio, integración y abordajes compartidos entre los distintos profesionales que conforman los equipos de salud.
- Estimular la producción científica y la investigación en la especialidad.

3.OBJETIVOS GENERALES

Al finalizar el período completo de 4 años de formación, el residente estará en condiciones de

- valorar su rol de médico especialista con funciones asistenciales, docentes y de investigación.
- adquirir conciencia de sus posibilidades y limitaciones en el ámbito de la ética y la responsabilidad profesional.
- considerar al paciente como individuo integral, estableciendo con él una relación satisfactoria y útil para ambos.
- lograr una relación profesional adecuada con sus colegas y con el personal auxiliar, integrándose a un equipo interdisciplinario.
- reconocer a los pacientes con posible patología quirúrgica general, tanto en el ámbito de la urgencia como en la actividad programada.
- interpretar los diagnósticos diferenciales para cada caso y establecer el diagnóstico de certeza cuando fuera posible y en base a los medios disponibles.
- ejecutar las intervenciones quirúrgicas corrientes en cirugía de urgencia y programada actuando como cirujano.
- apreciar la evolución del período post-operatorio inmediato y post-operatorio alejado efectuando el seguimiento correspondiente.
- programar, conducir y evaluar en forma elemental, actividades docentes dirigidas a residentes de años inferiores.
- analizar críticamente la bibliografía quirúrgica para elaborar trabajos de investigación clínica.

4.-ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES DE DESARROLLO DEL PROGRAMA

A.- REQUISITOS DE INGRESO:

Condiciones de ingreso a primer año de Residencias Básicas para médicos según la Ordenanza 40.997 B. M 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

B.- DURACIÓN:4 años

C.- CERTIFICACIÓN OBTENIDA:

Médicos: Residencia completa en Cirugía General.

D.- ROTACIONES:

Se entiende por Rotaciones a las pasantías que se realicen por áreas del Servicio del Hospital donde se desarrolla la Residencia o por áreas que estén fuera del ámbito de su propio hospital. Están directamente relacionadas con los ejes de este programa. El Residente las deberá cumplir obligatoriamente para completar la formación curricular de la Residencia.

E.- LICENCIAS:

El régimen de licencias Ordinarias y extraordinarias se rige por lo establecido en los artículos 2, 20 y 26 de la Ordenanza 40.997 B. M 17.720 11/2/86 y sus modificaciones.

F.-FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA EN CADA SEDE.

Coordinador general de la Residencia

Es de esperar que esta figura:

- 1) Capitalice la experiencia docente acumulada año tras año en cada sede.
- 2) Facilite el intercambio y la articulación entre las sedes.
- 3) Optimice los recursos disponibles de los programas de la especialidad.
- 4) Favorezca experiencias de formación con las demás residencias médicas y del equipo de salud.

Programa de la Residencia de Cirugía General

FUNCIONES

- 1) Participar en el proceso de selección de Residentes
Elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma y análisis de los resultados del examen
- 2) Coordinar la elaboración y / o actualización del Programa docente.
- 3) Evaluar la implementación del Programa en cada una de las sedes de residencia.
- 4) Diseñar, implementar y evaluar el sistema de evaluación del desempeño de los residentes en conjunto con los servicios.
- 5) Ser el nexo entre la Dirección de Capacitación, los Comités de Docencia e Investigación y los servicios.
- 6) Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección de Capacitación organice.
- 7) Articular los programas de las distintas sedes, optimizando los recursos docentes y asistenciales.
- 8) Promover la formalización de convenios de intercambio científico – técnico con instituciones académicas, sociedades científicas u Organizaciones no gubernamentales.
- 9) Fomentar experiencias de formación con otras residencias médicas y del equipo de salud.

Coordinador de programa:

- Coordinar las actividades de formulación del programa de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia de Cirugía General.
- Coordinar las actividades que impliquen garantizar el cumplimiento del programa y a través del mismo la mejor formación de los residentes.
- Coordinar a través de reuniones periódicas con la residencia la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Intervenir junto a los jefes de residentes en las evaluaciones de desempeño profesional y de las rotaciones realizadas.
- Programar las rotaciones fuera y dentro del hospital.
- Mantener una comunicación fluida con la coordinación central de la Dirección de Capacitación.

Jefatura de residentes:

Según la ordenanza 40.997, el Jefe de Residentes será un Profesional contratado anualmente, que haya completado la Residencia en la especialidad .

Será elegido por voto directo de los residentes con la aprobación de la subcomisión de Residencias.

Son funciones del jefe de Residentes:

Programa de la Residencia de Cirugía General

- 1) Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa y supervisar sus tareas.
- 2) Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores de Programas y Jefes de servicio, en la supervisión y control de las actividades mencionadas, como así mismo, con Jefes de Residentes de otras especialidades y profesiones;
- 3) Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo, incluyendo consultorios externos, salas de internación y servicios de urgencias.
- 4) Participar en la evaluación de los residentes.

5.-ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO ,POR CICLO Y POR NIVEL DE

COMPLEJIDAD(Se especifican los ciclos en los que se esperan que se hagan las rotaciones)

La residencia constará de 4 años con 16 ciclos de tres meses cada uno.

Primer año	<ol style="list-style-type: none">a. Adaptaciónb. Cirugía Básicac. Cirugía Básicad. Cirugía Básica	
Segundo año	<ol style="list-style-type: none">e. Rotación interna por Terapia intensiva/Ginecologíaf. Cirugía intermediag. Rotación interna por Imágenes/Urologíah. Cirugía intermedia	Curso teórico
Tercer año	<ol style="list-style-type: none">i. Cirugía mininvasiva (Htal Santojanni)j. Cirugía intermediak. Trauma (Htales Argerich, Fernández, Santojanni)l. Cirugía Compleja	
Cuarto año	<ol style="list-style-type: none">m. Vascular (Htal Argerich)n. Cirugía Gastroenterológica de alta complejidad y trasplante (Htal Argerich)o. Cirugía Complejap. Rotación Electiva	

5.-DISTRIBUCION DE LAS AREAS DE CONTENIDO POR AÑO

AÑO DE LA RESIDENCIA	AREA DE CONTENIDO
<u>PRIMER AÑO</u>	GENERALIDADES-PRE, INTRA POST-OPERATORIO FLEBOLOGIA PAREDES URGENCIAS 1
<u>SEGUNDO AÑO</u>	PAREDES COLOPROCTOLOGIA VIAS BILIARES CABEZA Y CUELLO CIRUGIA UROLOGICA CIRUGIA GINECOLOGICA URGENCIAS 2
<u>TERCER AÑO</u>	CABEZA Y CUELLO COLOPROCTOLOGIA VIAS BILIARES GASTROENTEREOLOGIA TORAX CIRUGIA VIDEOLAPARAS- COPICA URGENCIAS 3
<u>CUARTO AÑO</u>	GASTROENTEROLOGIA TORAX VASCULAR ARTERIAL URGENCIAS 4

6. Rotaciones:

En la práctica, el sistema de rotaciones ya funciona en el ámbito de los Hospitales de la Ciudad.. Estas rotaciones son voluntarias, de tiempo variable y sin responsabilidades concretas por parte de los encargados de los servicios y los rotantes. Es por lo tanto, necesario su institucionalización dentro del marco del programa avalado por la Dirección de Capacitación de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad.

Se plantean de inicio dos rotaciones durante el segundo año de la residencia. Éstas se realizarán dentro de la estructura de cada hospital y planteará la inclusión del residente dentro de los servicios de Terapia intensiva, Imágenes (radiología general, ecografía, tomografía, etc.) y pasantías dentro de los servicios de ginecología y urología. De igual manera, se formarán ateneos en conjunto entre los servicios de Cirugía y Clínica Médica para la discusión de casos de resorte clínico-quirúrgico.

7. Curso Teórico Común

Dentro de la práctica hospitalaria diaria se afianzan conductas y se mejora la técnica operatoria. Por otra parte, los fundamentos teóricos dependen de la voluntad y posibilidades de cada Centro.

Es por ello que se plantea la creación de un Curso teórico bianual destinado a fortalecer la formación teórica en concurrentes y residentes de todo el sistema por igual.

Objetivos: Al concurrir al curso los residentes y concurrentes podrán:

- 1) Equiparar sus conocimientos teóricos mínimos.
- 2) Integrarse como grupo perteneciente a la red de hospitales.
- 3) Capacitarse de acuerdo a los principios de la formación en red teniendo mayor interrelación con otros formadores del área y de otras especialidades. Esto permitirá afianzar el concepto de red y el de prestación y formación en servicio dentro de la red.
- 4) Conocer su nuevo rol dentro del sistema de formación.
- 5) Aprender técnicas de exposición y discusión de casos clínicos.
- 6) Capacitarse, en lo que respecta a búsqueda y selección de bibliografía y confección de un trabajo científico, a través del diseño de una monografía final.

Características generales del Curso:

- 1) Gratuito, para residentes y concurrentes de la Ciudad de Buenos Aires.
- 2) Dictado por los médicos más reconocidos en cada materia (En la mayoría de los casos provenientes de Hospitales del Gobierno de la Ciudad)

Programa de la Residencia de Cirugía General

- 3) Una vez por semana, bianual, para médicos de 2 y 3 año.
- 4) La promoción requiere de un mínimo de asistencia y la aprobación de las evaluaciones que se realicen.
- 5) El curso constará de 4 ciclos de por lo menos tres meses cada uno.
- 6) Durante todos los ciclos se realizarán ateneos con discusión de casos clínicos.

Organización:

Contará con directores de curso, coordinadores de módulos, expositores, coordinadores de ateneos .

8.-LAS ESTRATEGIAS DE CAPACITACION

-Desde este programa se establecen una serie de líneas o ejes de trabajo que marcan los criterios para seleccionar y priorizar actividades de formación.

-Cada Residencia determinará cuáles serán las actividades específicas para cada año de formación teniendo en cuenta las posibilidades y características propias de cada servicio.

-Los residentes deberán realizar una práctica que le permita el contacto con gran variedad de patologías en la atención de pacientes crónicos y agudos.

-Deberán cumplir con un número mínimo de practicas de determinados procedimientos y habilidades que se estipula específicamente para cada rotación.

-En cada ámbito de formación se debe asegurar la guía tutorial realizada por profesionales altamente calificados (formación sólida)para fortalecer la integración de la residencia al servicio.

- Se espera que en la distribución de actividades se dedique el 80% del tiempo a las actividades prácticas o de atención y el 20% deberá dedicarse a actividades teóricas, de estudio y de investigación

Las actividades se seleccionarán cuidando que sean adecuadas para cumplir con las siguientes finalidades:

- Asegurar una Fuerte Formación Práctica.

Se deberán elegir aquellas actividades que le permitan al residente tomar contacto con un número suficiente de pacientes y una gama amplia de patologías dónde pueda ejercer las habilidades del manejo del paciente en la toma de decisiones.

- **Promover la Participación de Médicos de Planta**

Deberán planificarse actividades que interrelacionen a los residentes con los médicos de planta para lograr el objetivo del aprendizaje supervisado.

- **Estimular la Integración Asistencia –Docencia- Investigación.**

Es recomendable que el residente se incorpore en la forma lo más integral posible a todas las actividades que se realizan en el servicio. Desde la Residencia se promoverán todas las actividades que permitan articular las funciones de asistencia –docencia e investigación.

- **Integrar la Formación Teórica con la Práctica**

Los ateneos y los cursos que se dicten en la residencia estarán vinculados con la práctica clínica diaria . Es esperable que se desarrollen todas las modalidades conocidas para la realización de ateneos y /o estudio de casos y que los cursos estén más articulados con la práctica.

- **Fomentar la Interdisciplina**

Promover las actividades inter – residencias de distintas especialidades y con el equipo de salud del mismo hospital y de otros hospitales del sistema

- **La Supervisión**

La Residencia es un sistema de Formación en servicio que cobra sentido cuando se articula una sólida cadena de supervisiones la cual se extiende desde la coordinación general de la Residencia hacia el interior de la misma.

La supervisión es el sistema que integra la evaluación al proceso de capacitación, no se limita a controlar la eficacia de las acciones de los residentes sino que es una instancia más para el aprendizaje. Es deseable que la supervisión se convierta en un medio para la formación que incluya pero que también supere , el control de la tarea.

9.-EVALUACION

La evaluación no es un fin en sí misma sino un medio para recabar información útil para los responsables del programa quienes podrán adoptar medidas en función de los logros y/o las deficiencias detectadas.

Programa de la Residencia de Cirugía General

La evaluación debe centrarse en los aspectos más decisivos del conjunto del trabajo y deben elegirse formas de evaluación simples y prácticas que den la máxima información útil.

Es recomendable que se evalúe el desempeño del residente utilizando las guías de observación supervisadas y aprobadas por la Dirección de Capacitación y Concursos. Por otro lado pueden realizarse todas las evaluaciones orales, escritas o prácticas que se crean necesarias para completar la información que permita tomar las decisiones de calificación y promoción de los residentes.

También se sugiere que se realicen estas evaluaciones al finalizar cada rotación por área para permitir la toma de decisiones en lo referido a la conducción del aprendizaje en cada área.

El sistema de evaluación debe ser organizado y supervisado por los jefes de residentes, instructores y jefes de servicio, quienes serán los responsables en definitiva de la formación de los residentes.

10.- ANEXOS

En los anexos se incluyen actividades , contenidos e instrumentos que podrán ser ajustados de acuerdo a las necesidades de formación de cada ciclo.

ANEXO 1

DISTRIBUCION DE CONTENIDOS POR AÑO Y POR AREA

PRIMER AÑO

AREA: PRE, INTRA Y POST-OPERATORIO

- Cirugía y grandes cuadros clínicos.
- Manejo de quirófano: equipo quirúrgico, lavado de manos, función de los ayudantes, instrumental básico. Preparación del campo operatorio. Maniobras básicas y materiales.
- Anatomía quirúrgica general.
- Curación de heridas. Drenajes: tipos, indicaciones.
- Infección post-operatoria, pérdida de sustancia: manejo.
- Metodología de estudio y preparación pre-quirúrgica en las distintas patologías torácicas, abdominales y vasculares periféricas, en el paciente normal y con patología asociada.
- Uso de antibióticos pre, intra y post-operatorios.
- Transfusión. Soluciones parenterales: expansores, indicaciones.
- Balance hidroelectrolítico. Prevención de los estados patológicos. Manejo de los pacientes con tratamiento médico asociado.
- Profilaxis antibiótica y antitrombótica.
- Cirugía ambulatoria.
- Diabetes y cirugía. Manejo pre y post-operatorio.
- Intubación endotraqueal. Anestesia general y regional.
- Canalización venosa y vías de punción. Traqueostomía: indicaciones y manejo. Anestesia local.
- Cirugía menor: quiste sebáceo, uña encarnada, lipoma, biopsia ganglionar, granuloma por hilo, hidrosadenitis, etc. Quiste pilonidal. Abscesos.
- Nutrición: riesgo nutricional, alimentación parenteral y enteral.
- Post-operatorio normal y patológico.
- Sepsis abdominal post-operatoria.
- Insuficiencia renal aguda. Oligurias post-operatorias. Falla multiorgánica, coma.
- SIDA y cirugía.
- Rol del cirujano, aspectos éticos y responsabilidad profesional.
- Manejo básico de bibliografía.

AREA: FLEBOLOGIA

- Anatomía, fisiología y fisiopatología de los miembros inferiores.
- Patología venosa de miembros inferiores: várices, trombosis venosa profunda, síndrome post-trombótico, insuficiencia venosa profunda: Diagnóstico. Tratamiento médico y esclerosante. Tratamiento quirúrgico: safenectomía, otras operaciones.
- Patología linfática, diagnóstico y tratamiento médico.

Programa de la Residencia de Cirugía General

AREA: PAREDES

- Anatomía y fisiología quirúrgica de la región inguinocrural y umbilical. Anatomía de la pared abdominal en general.
- Clasificación anatomoquirúrgica de las hernias de la ingle.
- Conceptos patogénicos básicos. Aspectos clínicos.
- Exploración de la región inguinal y umbilical.
- Indicaciones y contraindicaciones de la cirugía.
- Complicaciones intraoperatorias y postoperatorias. Seguimiento.
- Técnicas de reparación por vía convencional o anterior.
- Estrechamiento del orificio inguinal profundo. Técnicas.
- Reconstrucción de la pared posterior.
- Reparación de hernias umbilicales. Distintos procedimientos.
- Conceptos, diagnóstico y conducta en las complicaciones herniarias, irreductibilidad, estrangulamiento.
- Hernia crural. Diagnóstico y tratamiento.
- Laparotomías, tipos y características.

SEGUNDO AÑO

AREA: PAREDES

- Anatomía quirúrgica de la pared abdominal.
- Recidivas herniarias. Clínica y tratamiento.
- Nociones de fisiología y fisiopatología en relación a las eventraciones. Clasificación de las eventraciones.
- Eventración aguda y crónica. Diagnóstico. Profilaxis. Tratamiento quirúrgico.
- Pre y post-operatorio. Neumoperitoneo.
- Complicaciones, reintervenciones.
- Elección del procedimiento operatorio según la localización del defecto.
- Eventración. Tipos anatomoclínicos. Incesiones de descarga.
- Uso de injertos y prótesis en la cirugía de las eventraciones.
- Tipos de mallas, indicaciones, técnicas de colocación, material de sutura, complicaciones.
- Dermolipectomía asociada a las eventroplastias.
- Otros defectos: diastasis de la línea blanca, laparocèle, distensión de flancos.
- Técnicas de reparación por vía preperitoneal y por vía anterior con y sin prótesis.
- Grandes hernias, deslizamientos.
- Hernias de localización poco frecuente: obturatriz, isquiática.

Programa de la Residencia de Cirugía General

AREA: COLOPROCTOLOGIA

- Anatomía del colon, recto y ano. Topografía pélvica. Anatomía yeyuno-ileal.
- Divertículo de Meckel.
- Métodos auxiliares de diagnóstico.
- Anatomía del recto, ano y región perineal.
- Metodología de estudio proctológico. Patología anal benigna.
- Hemorroides. Técnicas quirúrgicas.
- Fistulas anales. Nociones sobre técnicas quirúrgicas.
- Fisuras anales. Tratamiento quirúrgico.
- Abscesos perianales. Tratamiento quirúrgico.

AREA: VIAS BILIARES

- Anatomía hepatobiliopancreática y esplénica.
- Litiasis vesicular simple y complicaciones asociadas. Pancreatitis aguda y crónica. Colestasis intra y extra hepática, diagnóstico y tratamiento médico.
- Técnicas y tipos de colecistectomías.

AREA: CABEZA Y CUELLO

- Anatomía del cuello.
- Metodología diagnóstica en patología cervical.
- Tumores mediales y laterales de cuello. Diagnóstico y tratamiento. Adenopatías cervicales.
- Anatomía, fisiología y patología de la glándula tiroides.

AREA: CIRUGIA UROLOGICA

- Anatomía general del retroperitoneo, riñón y vías urinarias.
- Patología orgánica y traumática (ver anexo urgencias). Diagnóstico. Semiología general y prostática.
- Nociones sobre la patología neoplásica de la especialidad. Diagnóstico diferencial, reconocimiento y conducta en la evaluación pre-operatoria de pacientes con indicación de laparotomía por otras patologías. Conducta ante el hallazgo intraoperatorio de una masa renal sólida o quística.
- Manejo de lesiones intra-operatorias accidentales de la vía urinaria. Reconocimiento de la extensión neoplásica originada a partir de tumores digestivos.
- Nefrectomía total. Vías de abordajes. Técnica. Complicaciones.

AREA: PATOLOGIA GINECOLOGICA

- Anatomía ginecológica. Nociones sobre patología uterina y anexial. Anatomía videolaparoscópica.

Programa de la Residencia de Cirugía General

- Diagnóstico diferencial en los cuadros abdominales urgentes y no urgentes.
Patología infecciosa intra-abdominal, sepsis de origen ginecológico.
- Histerectomía. Tipos, indicaciones, técnica y complicaciones post-operatorias.
- Patología tumoral ovárica. Quistes funcionales y orgánicos. Diagnóstico diferencial, reconocimiento
en el pre-operatorio de otras patologías abdominopélvicas.
Manejo ante el hallazgo accidental intra-operatorio. Nociones sobre el manejo quirúrgico y
oncológico de los tumores de ovario.
- Cuadros abdominales de origen ginecológico diagnóstico y tratamiento (ver anexo urgencias)
- Nociones sobre patología mamaria tumoral. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.
Cirugía mamaria por cáncer y tratamientos complementarios.

TERCER AÑO

AREA: COLOPROCTOLOGIA

- Megacolon, dilataciones funcionales y orgánicas. Diagnóstico y tratamiento. Vólvulo de colon.
- Colitis ulcerosa y colitis isquémica. Enfermedad de Crohn, localización intestinal y colorectal.
- Diverticulosis y diverticulitis colónica, diagnóstico y tratamiento médico y quirúrgico.
- Angiodisplasias colónicas.
- Lesiones neoplásicas del colon. Cáncer de colon. Diagnóstico, estadificación y tratamiento electivo y en urgencia. Manejo post-operatorio, complicaciones. Nociones del tratamiento complementario.
- Colostomía. Tipos y técnicas. Complicaciones: prolapso, eventración para y periestomiales, diagnóstico y tratamiento. Manejo post-operatorio de las colostomías y cierre de las mismas.
- Resecciones colónicas, colectomía segmentaria, hemicolectomías derecha e izquierda, colectomía subtotal y total. Intervención de Hartmann y su reconstrucción.
- Cáncer de recto y ano. Diagnóstico, estadificación. Tratamiento quirúrgico, tipos de intervenciones según la localización del tumor. Resecciones anteriores y perineales. Tratamiento endorectal, exéresis y electrofulguración. Indicaciones.
- Nociones sobre prolapso rectal.
- Anastomosis ileocolónicas e ileorectales. Realización. Conocimiento de las suturas mecánicas, funcionamiento y utilización. Nociones sobre anastomosis ileo-anales y coloanales. Reservorios.
- Aplicación de la videolaparoscopia en el diagnóstico diferencial de cuadros de fosa ilíaca derecha. Apendicectomía videolaparoscópica.

AREA: CABEZA Y CUELLO

- Anatomía y patología tumoral de glándulas salivales. Diagnóstico. Nociones sobre litiasis.
- Técnica de la resección submaxilar y de la parotidectomía subtotal y total.
Complicaciones.

Programa de la Residencia de Cirugía General

- Patología tiroidea. Diagnóstico y manejo del nódulo tiroideo.
- Bocio multinodular. Nociones sobre disfunción tiroidea. Enfermedad de Basedow, bocio y nódulo tóxicos.
- Neoplasias tiroideas, diagnóstico y tratamiento quirúrgico. Nociones sobre tratamiento complementario.
- Tiroidectomías parciales y totales, complicaciones. Reconocimiento intra-operatorio de lesiones de los nervios laríngeos y de las glándulas paratiroideas. Reimplantación paratiroidea.
- Reconocimiento y tratamiento del hematoma sofocante.
- Tipos de vaciamiento ganglionar. Indicaciones.

AREA: VIAS BILIARES

- Litiasis de la vía biliar principal. Diagnóstico, indicaciones del tratamiento endoscópico. Angiolitis. Tratamiento quirúrgico.
- Nociones sobre dilatación diverticular de la vía biliar.
- Tumores de la vía biliar extra e intrahepática. Diagnóstico y nociones sobre tratamiento.
- Lesiones de la vía biliar. Diagnóstico. Complicaciones generales de la cirugía biliar, manejo de fístulas.
- Derivaciones bilio-digestivas.
- Litiasis residual, de la vía biliar, diagnóstico y modalidades de tratamiento.
- Aplicación de la videolaparoscopia en la patología biliar simple.
- Colecistitis aguda, diagnóstico, tratamiento quirúrgico, alternativas invasivas no quirúrgicas.
Formas litiásica, manejo en los pacientes de alto riesgo.
- Patología pancreática, neoplasias exócrinas y endócrinas. Diagnóstico, modalidades terapéuticas quirúrgicas e invasivas no quirúrgicas. Nociones sobre tratamiento derivativo endoscópico.
- Técnica de la duodenopancreatectomía cefálica y total. Tipos, indicaciones, resultados, complicaciones. Pancreatectomía corporocaudal, espleno-pancreatectomía.
- Complicaciones de la pancreatitis aguda y crónica. Pseudoquistes. Diagnóstico y tratamiento.
- Diagnóstico diferencial en neoplasias hepáticas, primitivas y secundarias.
- Patología hepática infecciosa y parasitaria.
- Cirrosis. Tipos, paciente cirrótico y cirugía.
- Nociones sobre resecciones hepáticas. Tipos, indicaciones, complicaciones post-operatorias.
- Esplenopatías quirúrgicas. Esplenectomía total. Cirugía conservadora, hemostasia. Nociones sobre esplenectomías parciales.
- Hipertensión portal. Diagnóstico y tratamiento médico de las complicaciones. Nociones sobre tratamiento endoscópico de las varices esofágicas. Nociones sobretratamiento quirúrgico, indicaciones y técnica.

AREA: TORAX

- Anatomía del continente y contenido torácico. Segmentación broncopulmonar.

Programa de la Residencia de Cirugía General

- Patología y manejo del espacio pleural.
- Hemotórax espontáneo. Diagnóstico.
- Derrames pleurales. Diagnóstico, punción. Empiema agudo y crónico. Diagnóstico Y tratamiento.
- Neumotórax espontáneo. Diagnóstico. Drenajes.
- Conocimiento de los exámenes complementarios utilizados en patología pulmonar y mediastinal.
- Vías de abordaje torácicas.
- Patología diafragmática. Urgencias torácicas traumáticas y no traumáticas (ver anexo urgencias)

AREA: GASTROENTEROLOGIA

- Anatomía quirúrgica del esófago, estómago, duodeno, yeyuno e íleon.
- Patología intestinal: divertículos, vólvulos, oclusión post-operatoria. Ileostomías. Resección y anastomosis.
- Yeyunostomías. Fístula intestinal. Diagnóstico y manejo.
- Patología ulcerosa gastroduodenal. Diagnóstico. Terapéutica médica. Complicaciones. Gastrostomías, indicaciones y técnicas.
- Videolaparoscopia exploratoria. Indicaciones y técnica. Patología programada y urgencias. Adhesiolisis, biopsias. Manejo básico, pre intra y postoperatorio normal y patológico.

C U A R T O A Ñ O

AREA: CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA

- Anatomía general de la disposición vascular en cuello, tronco y extremidades.
- Nociones de patología carotídea. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.
- Patología arterial de miembros superiores e inferiores. Situaciones de urgencia y patología programada.
Shunts arteriovenosos, pontajes. Material protético. Confección de anastomosis.
- Reconocimiento y manejo de lesiones vasculares durante intervenciones de otra índole.
- Arteriografías. Indicaciones. Nociones de técnica. Interpretación. Complicaciones.
- Patología aórtica. Patología obstructiva. Aneurismas. Diagnóstico y modalidades terapéuticas.
Pontajes aorto-aórtico y aórticofemorales. Pontajes extra-anatómicos.
- Indicaciones y técnica de la simpaticectomía lumbar.
- Patología arterial visceral. Trombosis mesentérica.

Programa de la Residencia de Cirugía General

AREA: TORAX

- Tumores de pulmón y mediastino. Diagnóstico.
- Cáncer de pulmón. Diagnóstico, estadificación y tratamiento. Indicaciones de resección pulmonar.
Contraindicaciones.
- Lobectomías, neumonectomías. Indicaciones, técnica y complicaciones. Resecciones atípicas.
- Metástasis pulmonares. Diagnóstico y tratamiento. Indicación de cirugía.
- Hidatidosis pulmonar. Tratamiento quirúrgico.
- Tratamiento quirúrgico de la patología pleural y del neumotórax.
- Videotoracoscopia. Indicaciones y resultados.

AREA: GASTROENTEROLOGIA

- Esofagopatías benignas. Hernia hiatal. Esofagitis por reflujo. Diagnóstico , conocimiento de pruebas funcionales. Tratamiento médico y quirúrgico. Tipos y técnicas de funduplicaturas.
- Megaesófago. Diagnóstico y tratamiento. Nociones.
- Cáncer de esófago. Diagnóstico, estadificación y modalidades de tratamiento. Indicación de cirugía.
- Ulcera duodenal, manejo de las complicaciones.
- Ulcera gástrica. Cáncer gástrico. Diagnóstico y modalidades terapéuticas. Cáncer gástrico temprano. Tipos de gastrectomías y de vaciamientos ganglionares. Indicaciones, técnica, resultados y manejo de las complicaciones.
- Manejo quirúrgico del duodeno. Gastroenteroanastomosis. Píloroplastias.
- Vagotomías, tipos, indicaciones y técnicas.
- Nociones sobre cirugía gastroenterológica por videolaparoscopia.

ANEXO 2: ROTACIONES

Se preveen para este proyecto 2002 las siguientes rotaciones:

Durante segundo año, rotaciones internas por los servicios de:

- Terapia intensiva (2 meses) y Ginecología (1 mes)
- Imágenes (2 meses) y Urología (1 mes).

Durante el tercer y cuarto año se realizarán cuatro rotaciones (ya comentadas). Cada unidad deberá presentar un programa de actividades, con metas mínimas a cumplir por parte de los residentes.

En el último año de la residencia, los médicos podrán optar por una serie de rotaciones, con características similares a las anteriormente citadas.

Durante tercer y cuarto año, rotaciones en la red de hospitales por los servicios de:

- Cirugía miniinvasiva (percutánea) Htal Santojanni
- Trauma. Htales Argerich, Fernandez y Santojanni
- Vascular. Htal. Argerich
- Cirugía gastroenterológica de alta complejidad y trasplante. Htal Argerich.

Durante cuarto año, se harán rotaciones electivas en la red de hospitales .

En el apartado que sigue se detalla, las áreas y los hospitales por los cuales se podrá rotar.

Se plantean los principales inconvenientes de esta propuesta y sus eventuales soluciones:

- 1) Las rotaciones, en particular en servicios no quirúrgicos, alejarán a los residentes de las practicas quirúrgicas. En la actualidad, se interpreta que la formación de un cirujano depende no sólo del acto quirúrgico en sí mismo, sino en las indicaciones previas, su mejor diagnóstico y el manejo pre y postoperatorio de los pacientes. Por otra parte, los residentes no dejarán de concurrir a sus respectivas guardias hospitalarias.
- 2) Al existir tantas rotaciones, el residente puede perder la “pertenencia” a su Hospital. No es así, pues si dividimos a la residencia en 16 ciclos de tres meses cada uno, el médico estará fuera de su hospital en solo 4 ciclos en forma obligatoria y uno más en forma optativa. De igual manera, cada Hospital seguirá teniendo sus particularidades que determinarán la preferencia de los postulantes durante la adjudicación.
- 3) Es necesario aumentar el número de rotaciones, pues las 4 propuestas resultan insuficientes. Además de las rotaciones propuestas (trauma, cirugía mininvasiva, vascular y cirugía gastroenterológica de complejidad y trasplante), se pensó en Coloproctología, Cabeza y cuello, Tórax, Paredes y Cirugía infantil.

Programa de la Residencia de Cirugía General

- 4) Durante cuarto año de la residencia, en su **rotación electiva** de un ciclo, los médicos podrán optar por estas opciones:

Coloproctología: Penna, Udaondo, Santojanni.

Cabeza y cuello: M. Curie, Ramos Mejía .

Tórax: Durand , Tornú ,Fernández.

Paredes: Pirovano.

Cirugía infantil: Garrahan y Gutiérrez .

Trauma infantil: Gutiérrez.

Cirugía Laparoscópica: Ramos Mejía, Argerich, Zubizarreta, Santojanni, Durand.

Cirugía endoscópica: Velez Sarsfield.

Patología mamaria: Piñero.

Cirugía biliopancreática y tratamiento percutáneo: Rivadavia.

- 5) Serán efectivas y provechosas las rotaciones? Es necesario para ello un compromiso por parte del Hospital receptor de rotantes, los cuales serán incorporados como residentes propios. De igual manera existirá un responsable en cada área que deberá hacer cumplir el programa de actividades y alcanzar las metas propuestas. Los residentes deberán actuar en forma activa en las actividades asistenciales, docentes y de investigación de cada área.

Concurrencia: Los concurrentes deberán asistir al curso teórico y podrán optar por las rotaciones de cuarto año. Realizarán por lo menos dos pasantías obligatorias en total a concretarse durante segundo y tercer año.

Guardias:

Los residentes continuarán con sus guardias según lo asignado en su Hospital.

Responsables de la formación:

Es necesario, para el éxito del programa, que las rotaciones cuenten con un número reducido de residentes y que los responsables de las mismas adopten un alto grado de compromiso. El éxito final en alcanzar los objetivos pedagógicos propuestos y optimizar el tiempo de aprendizaje, dependerá de los responsables de cada Servicio.

ANEXO 3: CONTENIDOS DEL CURSO TEORICO.

(se detalla a continuación una lista de contenidos mínimos que se distribuirán por ciclo según cómo lo decidan los directores y coordinadores del curso en cada año)

Pre y postoperatorio

Shock

Infección en cirugía

Soporte nutricional del paciente quirúrgico

Hemostasia y trombosis

Conceptos de anestesiología

Dolor en cirugía

Bioseguridad

Concepto y alcances de la cirugía invasiva mínima.

Cirugía laparoscópica

Cirugía Endoscópica

Cirugía Percutánea

Diagnóstico por imágenes en cirugía

Ecografía para cirujanos

Bioinformática

Aspectos medicolegales en la práctica quirúrgica

Principios de oncología quirúrgica

Bioética

Atención inicial del paciente traumatizado

Trauma encéfalo craneano

Trauma maxilofacial

Trauma torácico

Trauma abdominal

Trauma de los miembros

Quemaduras

Tiroides y paratiroides

Glándulas salivales

Quistes y fístulas congénitas, tumores inflamatorios y neoplasias extraglandulares primitivas del cuello

Tumores malignos del tracto aerodigestivo superior

Enfermedades benignas de la mama

Cáncer de mama

Programa de la Residencia de Cirugía General

Patología de la pared torácica

Traquea

Pleura

Pulmón

Mediastino

Diafragma

Esófago

Pared abdominal. Hernias y eventraciones

Peritoneo

Cirugía genética

Cirugía robótica y robot asistida

Examen parcial del ciclo a y b.

Hígado

Vías biliares

Páncreas

Bazo

Estómago y duodeno

Intestino delgado

Apéndice cecal

Colón y recto

Año

SIDA y aparato digestivo

Abdomen agudo médico

Retroperitoneo

Patología arterial

Patología venosa

Linfáticos

Cirugía endovascular

Tumores de la piel

Melanoma

Sarcomas de partes blandas

Procuración de órganos para trasplante

Trasplante de órganos

Cuidados y conductas paliativas

Programa de la Residencia de Cirugía General

ANEXO 4 :INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES

HOSPITAL:
AÑO DE RESIDENCIA:
ROTACION:
FECHA:

RESIDENTE:
ESPECIALIDAD:
EVALUADOR:

INSTRUCCIONES: Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el renglón de observaciones todas las consideraciones particulares no contempladas en el instrumento. Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño Ud. deberá señalar si el residente se ha desempeñado en forma altamente satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria. Con las mismas categorías deberá valorar el desempeño global del residente y definir una nota como síntesis de su evaluación.

Esta orilla debe contener todas las firmas que correspondan de lo contrario carecerá de validez.
N/O: No observado, **N/C:** No corresponde a su nivel.

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN SALA	
1.1 <u>Historia Clínica</u> Realiza correcta y sistematizadamente el interrogatorio y examen clínico. Plantea una correcta orientación diagnóstica. La actualización diaria refleja la evolución del paciente. Es ordenada, completa y prolija. Evidencia capacidad de síntesis.	C.Siemp A vec R.vez N/O N/C
1.2 <u>Preoperatorio</u> Es cordial, inspira confianza. Se interesa por la situación global del paciente. Mediante los estudios complementarios reafirma el diagnóstico presuntivo, el estadio evolutivo y las patologías asociadas.	

Programa de la Residencia de Cirugía General

Identifica la oportunidad quirúrgica. Individualiza la sistemática en la preparación del paciente.	
---	--

1.3 <u>Postoperatorio</u> Aplica la sistemática de tratamiento post-operatorio. Hace un buen seguimiento clínico para reconocer posibles desviaciones del post-operatorio normal. Formula indicaciones adecuadas al caso. Realiza la inspección sistemática de la zona quirúrgica y las curaciones correspondientes.	C Siemp A vez R. vez N/O N/C
1.4 <u>Guardia en Sala</u> Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad. Resuelve adecuadamente las situaciones críticas. Jerarquiza los problemas según prioridades. Tiene criterio de derivación. Efectúa los controles de los pacientes internados.	
1.5 <u>Pases de Sala y de Guardia</u> Sigue una sistemática en la presentación del caso. Promueve la discusión y hace nuevos aportes. Colabora en definir estrategias.	

1 - DESEMPEÑO EN SALA:

Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio
() () () ()

OBSERVACIONES:

Programa de la Residencia de Cirugía General

<p>2. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN QUIROFANO</p> <p>2.1. Como ayudante:</p> <p>Ubica al paciente en posición operatoria y prepara adecuadamente el campo quirúrgico.</p> <p>Realiza las maniobras siguiendo las técnicas apropiadas.</p> <p>Sigue el procedimiento con atención.</p>	<p>C.Siemp A vez R. vez N/O N/C</p>
<p>2.2 Como cirujano:</p> <p>Demuestra adiestramiento técnico en maniobras quirúrgicas básicas.</p> <p>Elige el procedimiento adecuado a cada caso.</p> <p>Utiliza estrategias alternativas ante la imposibilidad de aplicación de técnicas-convencionales.</p> <p>Reconoce sus limitaciones consultando ante posibles complicaciones.</p>	
<p>2- DESEMPEÑO EN QUIROFANO:</p> <p>Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()</p> <p>OBSERVACIONES:</p>	

Programa de la Residencia de Cirugía General

OBSERVACIONES:	
5- EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS	C. Siemp A vec R. vez N/O N/C
En clases y ateneos: - Realiza presentaciones claras y precisas - Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente. - Participa en las discusiones. Interviene en la elaboración de trabajos científicos. Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad Demuestra conocimientos suficientes en las evaluaciones del servicio.	

5- DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS:
Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()
OBSERVACIONES:

6- EVALUACION DEL DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR	C. Siemp A vec R. vez N/O N/C
Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados. Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta. Orienta la adquisición de conocimientos. Atiende las necesidades del supervisado según su etapa formativa.	

6- DESEMPEÑO COMO SUPERVISOR:
Altamente Satisfactorio Satisfactorio Poco Satisfactorio Insatisfactorio () () () ()
OBSERVACIONES:

Programa de la Residencia de Cirugía General

--

Programa de la Residencia de Cirugía General

7- ASISTENCIA Y PUNTUALIDAD:

Altamente Satisfactorio ()	Satisfactorio ()	Poco Satisfactorio ()	Insatisfactorio ()
--------------------------------	----------------------	---------------------------	------------------------

EVALUACION GLOBAL DEL DESEMPEÑO:

Altamente Satisfactorio ()	Satisfactorio ()	Poco Satisfactorio ()	Insatisfactorio ()
--------------------------------	----------------------	---------------------------	------------------------

Orientación para la correspondencia numérica

Altamente satisfactorio:	9 ó 10
Satisfactorio:	6, 7 u 8
Poco Satisfactorio:	4 ó 5
Insatisfactorio:	1, 2 ó 3

NOTA:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE:

Firma del Evaluador

Firma del Residente