



GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

“2010-Año del Bicentenario de la Revolución de Mayo”

MINISTERIO DE SALUD

***PROGRAMA DOCENTE DE LA
RESIDENCIA MÉDICA QUIRÚRGICA CON ORIENTACIÓN EN
NEUROCIRUGÍA***

AÑO 2010

Aprobado por Resolución N° 2040/MSGC/10

INDICE

1. DATOS DE LA RESIDENCIA

2. FUNDAMENTACIÓN

2.1. CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DEL GCBA

2.2. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

3. PROPÓSITOS GENERALES

4. PERFIL DEL MÉDICO NEUROCIRUJANO - OBJETIVOS GENERALES

5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

7. ORGANIZACIÓN DE ACTIVIDADES POR AÑO Y POR ÁREA SEGÚN ÁMBITOS DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE

8. SISTEMA DE EVALUACIÓN

9. BIBLIOGRAFIA

10. ANEXO

1- DATOS DE LA RESIDENCIA:

Especialidad: Neurocirugía

Tipo de residencia: Residencia médica quirúrgica con orientación

Años de duración: 5 años (Reglamentado por Decreto 291/07, Art. 6 y nº 167/08, Art. 1)

Número de ingresantes promedio por año: uno por sede

Actualmente, cuenta con sedes en los siguientes Hospitales: Argerich, Pirovano, Fernández, Santojanni, Santa Lucía, Gutiérrez y Garrahan

2- FUNDAMENTACIÓN:

La Neurocirugía, en tanto especialidad Médico - Quirúrgica, es un área restringida del ejercicio de la profesión médica, con límites anatomopatológicos, funcionales o diagnóstico-terapéuticos, o de varios a la vez; para su desarrollo y práctica, requiere una formación de post-grado, disciplinada con entrenamiento, capacitación y evaluación final. Para ello se requiere:

a) que esa área de la medicina tenga reconocimiento nacional e internacional como especialidad médica reconocida.

b) que una entidad científica afín y reconocida por un Consejo de Certificación de Profesionales Médicos le otorgue su patrocinio.

El programa de residencia en Neurocirugía forma parte de una estrategia global de formación de recurso humano en la disciplina.

El mismo deberá ser modular, se le podrán agregar, eliminar y/o modificar contenidos y, en tal sentido, deberá ser considerado dinámico.

La elaboración, adaptación y modificación del mismo debería surgir de la interacción positiva de especialistas en Neurocirugía, especialistas en Educación

Médica, instituciones científicas que agrupen a miembros de la especialidad, autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales, universidades y toda otra instancia debidamente reconocida que permita mantener y mejorar el nivel de la disciplina.

Es aconsejable que haya programas uniformes para las distintas sedes de la Residencia de Neurocirugía.

La residencia en Neurocirugía es una residencia médica quirúrgica con orientación y su duración será de 5 (cinco) años, pudiendo contemplarse un año más para la jefatura de residentes. A partir de los Decretos Nº 291/07 y 167/08 se extiende su duración de cuatro (4) a cinco (5) años y se establece un programa de rotación diferenciada según Hospital General de Agudos y Hospitales Pediátricos, respectivamente.

El vertiginoso avance del desarrollo tecnológico aplicado a la Cirugía del Sistema Nervioso Central amerita adecuar el programa de formación de residentes a las exigencias actuales, para que al final de su residencia el novel neurocirujano conozca las distintas sub-especialidades de la Neurocirugía y esté entrenado en el manejo de nuestros refinados equipamientos.

Para optimizar el tiempo que el residente debe cumplir en las diversas rotaciones que exige la Neurocirugía moderna, es necesario reducir la rotación por Cirugía General a cuatro meses, dado que las técnicas que hoy necesita aprender el residente de Neurocirugía de la Cirugía General son muy escasas y sencillas, por lo que no se justifica la rotación de un año que exige el reglamento actual.

Con respecto al descanso de 12 horas post-guardia, reglamentado por la Ley N° 601 en su artículo 3ro., se hará efectivo con la salvedad que dicho descanso podría postergarse por razones de urgencia o necesidad del Servicio.

2.1- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LOS PROGRAMAS DE RESIDENCIA DE GCBA

El sistema de residencias

Las residencias del Equipo de Salud constituyen un sistema remunerado de capacitación de postgrado 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 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 ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Ley 153). Según dicha ley, la garantía del derecho a la salud integral se sustenta sobre 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 determina las competencias que serán adquiridas por el residente a lo largo de su formación, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidades 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 e Investigación; Coordinador General de Residencias Quirúrgicas, Coordinadores de Residencia de Neurocirugía, Jefes de Servicios; CODEI y Subcomisión de Residencias, Jefes e Instructores de Residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Frente a una futura modificación de la Ley 40.997, es posible que se definan las figuras de Coordinador General de Residencias y la de Coordinadores de Programa en cada sede.

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.

El programa es el resultado de estructurar objetivos, contenidos, estrategias, métodos y sistemas de evaluación de manera que faciliten lo más posible el aprendizaje.

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. Se sugiere que dicha actualización se haga cada 5 años

2.2- DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN BENEFICIARIA

La población asistida por los hospitales del GCBA se caracteriza por tener un alto porcentaje de necesidades básicas insatisfechas (NBI) y, en consecuencia, con alto riesgo epidemiológico. De todas maneras estas instituciones atienden a todo el espectro social de nuestra comunidad debido a su reconocida excelencia. Es importante destacar, que si bien todos los Hospitales son generales, los Servicios han profundizado sus actividades en determinados campos de la especialidad. Este hecho refuerza la idea del trabajo en red y la necesidad de implementar un sistema de rotaciones para los residentes.

Entre las enfermedades prevalentes de la especialidad, debemos mencionar los traumatismos, la patología vasculocerebral, los tumores, las malformaciones congénitas, los procesos infecciosos y degenerativos y los trastornos funcionales.

3- PROPÓSITOS GENERALES

El desarrollo del programa deberá:

- 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.
- Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles.
- 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.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.

- Estimular el desarrollo de la investigación y de la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacio de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Establecer un encuadre general que oriente la formación para que los residentes adquieran las competencias necesarias para llevar a cabo su tarea como médicos especialistas en neurocirugía en el lugar de su futuro desempeño.
- Formar médicos neurocirujanos altamente capacitados para desarrollar su práctica profesional con idoneidad y eficacia, a partir de los conocimientos que le brinda la práctica y los fundamentos teóricos que la sustentan.

4- PERFIL DEL MÉDICO NEUROCIRUJANO. OBJETIVOS GENERALES

El egresado de la residencia en Neurocirugía será un profesional que haya adquirido los conocimientos teóricos y las habilidades prácticas de la especialidad que le brindan la capacidad para resolver las patologías prevalentes específicas. Estará capacitado para desarrollar actividades de investigación, tendrá además una actitud investigadora constante, procurará mantenerse al tanto de los adelantos científicos y técnicos de la disciplina, se someterá periódicamente a los requisitos de certificación y recertificación que establezcan las instituciones sanitarias oficiales de su ámbito de actividad y las instituciones científicas de la especialidad y sostendrá su práctica de acuerdo a la ética médica.

Al finalizar los 5 años de formación, el residente será capaz 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 neuroquirúrgica 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 corrientes (de diagnóstico y tratamiento) de urgencia y programadas.
- controlar la evolución del período post-operatorio inmediato y post-operatorio alejado efectuando el seguimiento correspondiente.
- programar, conducir y evaluar en forma básica, actividades docentes dirigidas a residentes de años inferiores.
- analizar críticamente la bibliografía quirúrgica para elaborar trabajos de investigación clínica.

5- ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Los requisitos de ingreso para la residencia en Neurocirugía: tener título de médico, tener no más de cinco (5) años de egresado desde la fecha de obtención del título habilitante hasta la fecha de cierre de la inscripción al concurso. Para los ciudadanos argentinos o naturalizados: poseer título nacional o extranjero válido y matrícula nacional habilitante o certificado de título o matrícula en trámite para inscribirse o participar del concurso. Para iniciar la residencia debe poseer la matrícula nacional habilitante, si esto no ocurriera antes de los 55 días corridos de iniciado el ciclo lectivo, la vacante que hubiera ganado será readjudicada, de acuerdo al orden de méritos del concurso oportunamente realizado.

Para el ingreso se tendrá en cuenta el promedio de los exámenes finales de la carrera y una prueba escrita de elección múltiple, de acuerdo a la Normativa vigente: Ord. 40.997 y sus modificatorias.

La duración es de 5 años con carga horaria de 45 horas semanales. Los residentes realizarán como mínimo veinticuatro (24) horas de guardia por semana y como máximo treinta y seis (36) horas de guardia, gozando de doce (12) horas de descanso tras veinticuatro (24) horas de guardia. (Ley N° 601: artículo 3).

5.1- Funciones docentes y de supervisión para el desarrollo del programa en cada sede

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 responsabilidad de la formación del residente estará a cargo de:

- a- Coordinador General y/o local del programa de residencia
- b- Jefe de Residentes y/o Instructor de Residentes

Coordinador del programa

La coordinación del programa debe estar a cargo de un profesional neurocirujano, de la planta hospitalaria con un cargo no superior al de Jefe de División.

Funciones del Coordinador del programa de la Residencia:

- Coordinación en la formulación del proyecto de residencia de la sede, de acuerdo al programa general de la residencia.
- Coordinación de las actividades para el cumplimiento del programa.
- Coordinación de actividades docentes y asistenciales, a través de reuniones periódicas con los residentes.
- Evaluación del desempeño y rotaciones del residente, junto al jefe de residentes.
- Programación de rotaciones, tanto dentro como fuera del hospital.
- Comunicación con la coordinación de la Dirección de Capacitación e Investigación.
- Constituir una instancia de mediación en caso de conflicto entre algunas de las partes.

Instructor de residentes:

Según la ordenanza 40.997 el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados Jefes de Residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes, sus funciones serán:

- Brindar apoyo al coordinador general y local de la Residencia y articular acciones entre los diferentes niveles de responsabilidad de la formación.
- Supervisar la implementación del programa de formación de la residencia.
- Asesorar en el área de contenidos de su especialidad.
- Seguimiento del desempeño de los residentes en áreas específicas.
- Participar en la evaluación de los residentes.

Jefatura de residentes

Según la Ordenanza 40.997, el jefe de residentes será un profesional contratado anualmente, que haya completado la residencia en Neurocirugía.

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

Funciones del jefe de residentes:

- Organizar la actividad asistencial y docente de los Residentes según el Programa
- Organizar las rotaciones que realizarán los residentes en los distintos años de formación
- Supervisar las actividades que desarrollan los residentes en todos los ámbitos
- Actuar de acuerdo con Instructores de residentes, Coordinadores de Programa 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.
- Cumplir sus actividades en todas las áreas que fija el Programa respectivo.
- Evaluar el desempeño de cada uno de los residentes.
- Mantener una comunicación fluida con los jefes de residentes de otras sedes y con la Coordinación General y/o local de la Residencia.
- Informar a la Coordinación General y/o local de la Residencia en caso de evaluación negativa de algún residente a su cargo.
- Fomentar el intercambio académico con otras residencias.
- Promover la participación de los residentes en actividades y eventos científicos.

- Impulsar el desarrollo de trabajos de investigación.
- Promover la educación continua y permanente.

6-Estrategias para la Capacitación

Las estrategias de capacitación que se implementen deben adecuarse a los siguientes lineamientos:

6.1 Asegurar una fuerte formación práctica.

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

6.2 Promover la participación de profesionales de la planta

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

6.3 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.

6.4 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.

6.5 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

6.6 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.

7- ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.

7.1- ORGANIGRAMA ANUAL DE LAS ACTIVIDADES POR ÁMBITOS DE DESEMPEÑO:

- PRIMER AÑO:

ROTACIONES:

- a) 4 (cuatro) meses en Cirugía General
- b) 3 (tres) meses en Neurología
- c) 2 (dos) meses en Neuroimágenes

Al finalizar las rotaciones previamente mencionadas, el Residente concurrirá al servicio de Neurocirugía.

- SEGUNDO AÑO:

Actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente

- TERCER AÑO:

Actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente

- CUARTO AÑO:

Actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente

ROTACIONES:

- 8 meses por Neurocirugía de un hospital pediátrico para los residentes de Neurocirugía de adultos y 8 meses por Neurocirugía de adultos para los residentes de hospitales pediátricos.
- Dentro de esos 8 meses puede optar por rotar 2 meses en Neurorradiología Intervencionista.

- QUINTO AÑO:

Actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente

ROTACIONES:

- 2 meses optativos por alguna Sub-especialidad a elección del residente en un hospital del país o del extranjero (acorde a normativa vigente).

7.2- ORGANIZACIÓN GENERAL DE LAS ACTIVIDADES POR AREAS DE DESEMPEÑO

Las actividades estarán interrelacionadas de manera tal que, en los procesos de apropiación y producción, el conocimiento no resulte fragmentado y se fortalezca la relación dialéctica entre teoría y práctica, durante el período de formación de cinco años.

En la organización de las actividades se recomienda tener en cuenta la inclusión gradual del residente a las mismas (observación, colaboración, práctica asistida).

☐ **A) Actividad asistencial teórico-práctica:** 60% del tiempo total

La misma se efectivizará en las salas de internación, salas de diagnóstico, quirófanos y consultorios externos del servicio, bajo la supervisión y la responsabilidad de un médico de planta o Jefe de Sala o de Servicio el que actuará como instructor natural. El residente tendrá a su cargo la atención de pacientes internados con el objetivo particular de afirmar la relación médico-paciente, entrenarse en la semiología de los mismos, perfeccionarse en la técnica de conducción de la historia clínica, aprender a detectar cambios en la evolución clínica de los mismos. El residente confeccionará la historia clínica de los

pacientes que se internen, incluyendo impresión diagnóstica y plan de estudios. Al alta confeccionará la epicrisis.

Será también responsabilidad del residente efectuar los procedimientos diagnósticos que estén a su alcance. El residente participará activamente en los actos quirúrgicos que se efectúen, en calidad de ayudante o cirujano (según su nivel de responsabilidad) como asimismo en todas las reuniones científicas del servicio. En los consultorios externos actuará también supervisado por un médico de planta con el objetivo de aprender el manejo del paciente ambulatorio y los criterios de internación y derivación.

Se aconseja, además, el desarrollo de actividades dirigidas a la comunidad en especial en cuanto a educación para la salud y la prevención de enfermedades prevalentes dentro del campo de la especialidad.

□Guardias:

El residente realizara como mínimo 24 hs. de guardia por semana (cumplimentando lo determinado por ley Nro. 601 art. 3)

El objetivo es posibilitar el adecuado aprendizaje de la asistencia del paciente agudo. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia respectivo, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente.

Actividades en la Sala

Efectuar el examen correspondiente y redactar la historia clínica (de acuerdo con las normas del Servicio) antes de las dos horas del ingreso del paciente, bajo supervisión de los residentes de mayor experiencia y/o médico/s de Guardia.

Registrar en la historia clínica todos los acontecimientos referidos al paciente, destacando el valor médico y legal de dicha historia.

Examinar diariamente (incluyendo domingos y feriados) la evolución de todos los pacientes a su cargo. Efectuar las curaciones correspondientes y redactar las prescripciones en forma y tiempo adecuados. Asentar en la historia clínica lo actuado. Toda circunstancia especial que requiriera alguna actividad fuera de los horarios habituales, deberá inscribirse en la historia.

Verificar el cumplimiento de los tratamientos indicados.

□Solicitar, registrar en la historia, llevar a cabo la labor administrativa conducente a tales fines y gestionar la ejecución de los exámenes complementarios, transfusiones e interconsultas que sean indicados para cada paciente. Monitorear su ejecución en tiempo y forma adecuados para lograr una mayor eficiencia del servicio brindado. Informar a sus superiores de los retrasos o inconvenientes detectados en tal tarea.

Cumplimentar las normas de alta médica de manera adecuada (incluye epicrisis, cierre de Historia Clínica y satisfacción de los formularios especiales para cada caso) antes de las 48 horas del egreso del paciente.

□Efectuar el seguimiento en forma paralela con los encargados del Área, cuando el paciente a cargo del residente se halle en la Unidad de Terapia Intensiva. Informar en recorrida de sala de las novedades acontecidas y acercar a los responsables de las diversas áreas la opinión del servicio. Registrar en la historia clínica todas las novedades acontecidas.

□Redactar las consideraciones pre-operatorias para cada paciente que deba recibir tratamiento quirúrgico, electivo o de emergencia y en el cual le corresponda actuar como ayudante o cirujano. Incluirán el resumen semiológico, datos destacables de laboratorio, resultados de estudios por imágenes, endoscopia, anatomía patológica y/o cualquier otro método diagnóstico utilizado, consideraciones clínico quirúrgicas, un mínimo de 3

diagnósticos diferenciales pre-operatorios, así como el plan quirúrgico correspondiente, la incisión y abordajes planteados y las alternativas terapéuticas.

Aceptar y respetar las indicaciones de sus superiores en relación con el mejor cumplimiento de su función.

Asistir puntualmente a todas las actividades programadas que se fijen en los programas correspondientes. Todas son obligatorias (excepto tareas asistenciales específicas determinadas por el Jefe de Servicio o alguien en quien se haya delegado tal responsabilidad).

Solicitar las necropsias correspondientes a los pacientes que estén a su cargo en forma directa o indirecta (p.ej. en horario de guardia), e informar a la autoridad correspondiente, efectuando de ser necesaria la evisceración correspondiente (si no hubiera personal adecuado). Cualquier motivo de suspensión de la necropsia deberá consignarse explícitamente en la historia clínica, informando previamente al jefe de servicio o médico interno de acuerdo con el horario en que tal situación se produzca y las normas propias de cada servicio.

☐ Llevar un registro pormenorizado de todo acto quirúrgico en que haya participado, que deberá conservar hasta el fin de su formación y que será visado mensualmente por el jefe de residentes y el jefe del servicio.

Actividades en los Consultorios Externos

Asistir puntualmente a las actividades del sector por el cual se encuentre rotando.

Redactar e inscribir adecuadamente en las historias clínicas y las hojas de registro de actividad del consultorio, la recepción de pacientes de primera vez, seguimiento y curación de los pacientes atendidos en el consultorio.

Actividades en el Quirófano

Las actividades del médico residente en el quirófano estarán regidas por las normas que se detallan a continuación:

1. Reglas habituales de ingreso y conducta básica en el quirófano:

Para ingresar en el quirófano el residente se cambiará su vestimenta y se colocará el ambo provisto por la institución, asimismo se colocará gorro, botas y barbijo.

Durante su permanencia en el ámbito del centro quirúrgico procurará no ingresar en quirófanos en los que no le toque actuar salvo necesidad imperiosa.

Cumplirá estrictamente las normas de bioseguridad de la institución.

Respetará siempre las indicaciones de sus superiores, de las autoridades del centro quirúrgico y toda norma institucional que rija la conducta dentro del quirófano.

2. Relación entre el médico residente y el paciente que será intervenido quirúrgicamente:

El médico residente al que se le asigne una tarea quirúrgica (como cirujano o ayudante) se ocupará de informar adecuadamente al paciente que será intervenido (bajo supervisión de un superior) y se preocupará por responder todas las inquietudes que el mismo y/o sus familiares como, asimismo, de completar y hacer firmar el formulario de consentimiento informado (según las normas de cada servicio).

Efectuará y hará cumplir las indicaciones pre-operatorias que correspondan.

Siempre verificará que la historia clínica del paciente a ser intervenido esté actualizada y que sea trasladada al quirófano junto a los estudios pre-operatorios habituales y los estudios diagnósticos vinculados al caso (en especial las neuroimágenes).

Deberá acompañar al paciente hasta su ingreso al quirófano y luego de la intervención deberá acompañar y supervisar el traslado del mismo a la sala que correspondiere (sala general o UTI).

Colaborará con el anestesiólogo y demás personal de quirófano en la ubicación del paciente en la camilla quirúrgica como, asimismo, deberá colocarlo en posición quirúrgica y marcar la incisión (bajo supervisión de un superior).

3. Actividad quirúrgica:

Su actividad quirúrgica propiamente dicha, en cada caso, será determinada por el Jefe del Servicio de acuerdo a las pautas de integración y responsabilidades progresivas que se establecen en el plan de actividades de cada año (ver más adelante).

Cuando actúe como cirujano deberá confeccionar, inmediatamente después de la intervención, el parte quirúrgico correspondiente y adjuntarlo a la historia clínica procurando detallar al máximo la técnica utilizada y efectuar los dibujos, croquis o diagramas que ayuden a la mejor comprensión de lo actuado.

Asimismo se encargará de efectuar los pedidos de estudio anatómico-patológico y/o de laboratorio (bacteriología, etc.), si correspondiere, y verificará que los mismos se cumplan. También confeccionará las indicaciones post-operatorias.

En el caso de utilización de prótesis deberá detallar tipo, marca, modelo y número de serie (en el caso de existir rótulos deberá adjuntar los mismos al parte quirúrgico).

Cumplirá con toda norma o indicación que le sea impartida por un superior

B) Actividad académica teórico-práctica: 30% del tiempo total

Esta actividad se desarrollará mediante clases teóricas, ateneos de la especialidad (clínicos, bibliográficos, anatomopatológicos) e interdisciplinarios, mesas redondas, conferencias y toda otra actividad afín con el objetivo de desarrollar el hábito de estudio y la actualización permanente en los avances de la medicina en sus distintos aspectos, desarrollar el criterio médico quirúrgico a través del análisis de los cuadros clínicos, los resultados de los métodos de diagnóstico, los diagnósticos diferenciales, las estadísticas del servicio y la bibliografía.

Asimismo participará de actividades de entrenamiento, aprendizaje e investigación quirúrgica (particularmente microcirugía) en el laboratorio de microcirugía y cirugía experimental.

C) Actividades de investigación: 10% del tiempo total

En forma continua y adecuada a los objetivos de la residencia, se promoverán actividades de investigación sobre temas relacionados con la problemática de la unidad asistencial donde se desarrolla la actividad de la residencia y con el aval del Comité de Docencia e Investigación y del Comité de Bioética.

Rotaciones

Durante su formación, el residente efectuará pasantías por servicios especializados en diversas disciplinas, lo cual le permitirá adquirir conocimientos teóricos y prácticos que sean complementarios a la Neurocirugía y lo preparen para su mejor desempeño en la misma.

Estas pasantías se denominan rotaciones y es deseable que el residente lo haga por servicios de referencia (reconocidos por su jerarquía científica) en las distintas especialidades o subespecialidades. Estos pueden pertenecer al mismo hospital donde se esté formando o a otra institución, pública o privada.

Durante las mismas el residente se asimilará al régimen académico-asistencial de cada servicio al que asista y se procurará que al finalizar cada una de ellas tenga una idea global de la problemática que maneja cada servicio, haciendo hincapié en aquellos tópicos más relacionados con la Neurocirugía.

7.3- OBJETIVOS Y CONTENIDOS POR AÑO Y POR ROTACIÓN

1º AÑO:

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Reconocer a los pacientes con patología neuroquirúrgica.
- Colaborar en la interpretación de los diagnósticos diferenciales para cada caso y sugerir el diagnóstico de certeza cuando fuera posible y en base a los medios disponibles.
- Participar como ayudante en las intervenciones corrientes bajo supervisión de los médicos de planta y responsables de su capacitación.
- Disponer de los conocimientos esenciales para la atención de los pacientes neuroquirúrgicos.
- Conocer gestos quirúrgicos (antes, durante y posteriores) de las prácticas a realizar que permitan el normal desenvolvimiento de las mismas.

Durante primer año los médicos residentes realizarán las actividades correspondientes a los servicios por los que roten y de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

ROTACIONES

Durante el 1º año el residente cumplirá las siguientes rotaciones:

- a) 4 (cuatro) meses en Cirugía General
- b) 3 (tres) meses en Neurología
- c) 2 (dos) meses en Neuroimágenes

Al finalizar las rotaciones previamente mencionadas, el Residente concurrirá al servicio de Neurocirugía

Todas las rotaciones deberán ser cumplidas en un centro de referencia para cada una de ellas.

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ACADEMICA CIENTIFICA

Acudir a un congreso de la especialidad que se desarrolle en el país

☐ Realizar una monografía por rotación sobre un tema de la especialidad donde se halle rotando el cual deberá estar vinculado a la Neurocirugía (el tema de la misma deberá ser aceptado por el Jefe de Residentes y Coordinador local del programa).

CONTENIDOS:

- a) El quirófano como área de atención y área restringida de circulación. Preparación para la cirugía: lavado y vestimenta apropiada. Instrumental quirúrgico general y especial. Normas de bioseguridad. Indicaciones de abordajes abdominales y técnicas correspondientes. Complicaciones y manejo de las mismas.
- b) Repaso de Neurología Clínica. Signos y síntomas de las enfermedades. Síndromes más frecuentes.

c) Alcances e indicaciones de métodos complementarios del diagnóstico generales y específicos. Interpretación de imágenes normales y patológicas.

2º AÑO

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Realizar historias clínicas de pacientes ingresados al servicio, bajo la supervisión de un residente superior o un médico de planta.
- Solicitar los estudios de rutina y de los estudios complementarios que le fueran indicados por el jefe de residentes o un médico de planta.
- Participar en los distintos procedimientos diagnósticos realizados en el hospital a los pacientes a su cargo.
- Intervenir como ayudante en cirugías, tanto las programadas como en las urgencias.
- Efectuar el cierre de planos extradurales a excepción de la fosa posterior y tratamiento de "scalp" de cuero cabelludo

Realizarán las actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente y de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ACADEMICA CIENTIFICA

- Abordar los contenidos teóricos previstos en el presente programa.
- Concurrir a por lo menos 1 (un) congreso que se desarrolle en el país.
- Colaborar al menos en un trabajo científico que presente el servicio durante ese año.
- Realizar una monografía sobre tema a determinar por el jefe de residentes y Coordinador local del programa de residencia.

CONTENIDOS

Durante este año, deberá asistir con carácter obligatorio a los siguientes cursos dictados por la Asociación Argentina de Neurocirugía. (A.A.N.C.):

- a) Curso de Microcirugía
- b) Curso de Tumores del Sistema Nervioso Central
- c) Patología Raquimedular
- d) Patología Vascular

3º AÑO

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Realizar historias clínicas de pacientes ingresados al servicio las que serán supervisadas por un residente superior o médico de planta.
- Solicitar los estudios de rutina y de los estudios complementarios que le fueran indicados por el jefe de residentes o médico de planta.
- Intervenir como primer ayudante en intervenciones de mediana complejidad y como cirujano en intervenciones de urgencia y programadas a consideración y bajo supervisión del neurocirujano de guardia y/o médico de planta.

Realizarán las actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente y de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

OBJETIVOS:**ACTIVIDAD ACADEMICO CIENTIFICA**

- Abordar los contenidos teóricos previstos en el presente programa.
- Realizar por lo menos un curso de perfeccionamiento dictado en el país.
- Realizar el Curso de Neurobiología de la Asociación Argentina de Neurocirugía (A.A.N.C.).
- Concurrir, por lo menos, a 1 (un) congreso que se desarrolle en el país.
- Presentar y actuar como relator de, por lo menos, 1 (un) trabajo científico.
- Presentar una monografía semestral sobre tema a determinar por el jefe de Residentes y Coordinador local del Programa.

CONTENIDOS

1. Hematomas extradurales.
2. Hematomas subdurales agudos y crónicos.
3. Hundimiento de cráneo sin y con compromiso cerebral.
4. Colocación de sensores de P.I.C. (presión intracraneana).
5. Colocación de drenajes ventriculares externos
6. Craneotomías programadas supratentoriales y cierre de craneotomía de fosa posterior.
7. Laminectomía lumbar

4º AÑO**OBJETIVOS:****ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

- Intervenir como primer ayudante en cirugías de alta complejidad y como cirujano en intervenciones de baja y mediana complejidad y en las cirugías que se realicen durante los días de guardia, a consideración y asistencia en todos los casos del neurocirujano de planta o titular de guardia.

Realizarán las actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente y de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

ROTACIONES:

- 8 meses por Neurocirugía de un hospital pediátrico para los residentes de Neurocirugía de adultos y 8 meses por Neurocirugía de adultos para los residentes de hospitales pediátricos.
- Dentro de esos 8 meses puede optar por rotar 2 meses en Neurorradiología Intervencionista.

OBJETIVOS:**ACTIVIDAD ACADÉMICO CIENTÍFICA:**

- Abordar los contenidos teóricos previstos en el presente programa.
- Concurrir, por lo menos, a 2 (dos) congresos que se desarrollen en el país presentando y actuando como relator en no menos de 2 (dos) trabajos desarrollados durante el año académico.
- Realizar una monografía durante su rotación a determinar por el Coordinador local del programa.

CONTENIDOS:

- Derivación ventrículo peritoneal.

- Retoque valvular.
- Tumores hemisféricos supratentoriales. Tumores secundarios y primarios.
- Abordajes a la fosa posterior hasta la apertura dural y abordajes pterionales hasta la visualización del nervio óptico.
- Patología raquimedular. Evacuación o exéresis de procesos expansivos extradurales en ubicación posterior o lateral al estuche dural, que requieran abordaje posterior. Abordaje por laminectomía a todos los niveles.
- Discectomías lumbares, excluyendo las foraminales o extraforaminales.

5º AÑO:

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Supervisar a los residentes de menor antigüedad.
- Actuar en la urgencia bajo supervisión del neurocirujano de guardia y ayudado por el residente de menor antigüedad.
- Actuar como primer ayudante en cirugías de alta complejidad, como cirujano en cirugías de baja y mediana complejidad, también como cirujano en cirugías de mayor complejidad (siempre con la asistencia directa de médico de planta) y como cirujano en las cirugías de urgencias (siempre bajo la supervisión del neurocirujano de guardia).

Realizarán las actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente y de acuerdo a su nivel de responsabilidad.

ROTACIONES:

- 2 meses optativos por alguna Sub-especialidad a elección del residente en un hospital del país o del extranjero.
- Actividades planificadas en el Servicio de Neurocirugía de la sede correspondiente

OBJETIVOS:

ACTIVIDAD ACADÉMICO CIENTÍFICA:

- Abordar los contenidos teóricos previstos en el presente programa.
- Concurrir por lo menos a 2 (dos) Congresos que se desarrollen en el país y/o en el exterior presentando y actuando como relator en no menos de 2 (dos) trabajos desarrollados durante el año académico.
- Se autorizará a que el residente viaje al exterior a fin de realizar cursos de perfeccionamiento de la especialidad de común acuerdo con el Coordinador local del programa y de acuerdo a la normativa vigente.

CONTENIDOS:

Cirugías de mayor complejidad:

- Meningiomas
- Abordajes a la base de cráneo.
- Abordajes vasculares.
- Tumores habituales de fosa posterior.
- Tumores de la región selar.
- Tumores extramedulares e intramedulares

- Abordajes anteriores al raquis y discetomías, incluidas las hernias foraminales y extraforaminales.

8- SISTEMA DE EVALUACIÓN

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para esa práctica. Es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación en servicio. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido su instructor directo en la rotación correspondiente y siendo deseable que participe activamente de este proceso el jefe de residentes y el coordinador del Programa de la Residencia, cuando la rotación se desarrolla en la sede de origen.

Se debe hacer un informe del "Desempeño del Residente" donde se haga constar tanto los objetivos conseguidos como los no alcanzados, las actividades desarrolladas, así como todos datos que puedan tener interés y un juicio crítico sobre las actividades, comportamientos y orientaciones futuras.

Con respecto a la frecuencia, (además de la evaluación de desempeño diaria realizada por los residentes superiores y el Jefe de Residentes) se efectuará tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración. Deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

Al final de cada año se implementan evaluaciones valorando aptitudes y actitudes, mediante la realización de exámenes teórico-prácticos para la promoción al período formativo siguiente.

Se realizará una evaluación que considere las etapas del aprendizaje: conocimiento acerca del tema, capacidad de realizarlo supervisado, capacidad de realizarlo solo, aptitud para supervisar a otro, según corresponda al nivel del residente evaluado. Será realizado tanto por el evaluado como por uno o más evaluadores, para cotejar las diferencias o concordancias entre la auto evaluación y la de los supervisores docentes del Servicio. El objetivo es detectar las áreas en que necesita profundizarse la enseñanza para alcanzar el aprendizaje adecuado. (Ver Instrumento de evaluación de desempeño en Anexo)

Además de los compromisos académicos que el residente debe cumplir, será evaluado anualmente, en forma conceptual e integral, por el Coordinador local del programa, los médicos de planta, el jefe de residente y/o instructor de Residentes en los siguientes aspectos:

- Conocimiento científico
- Responsabilidad
- Destreza para los procedimientos quirúrgicos
- Interés por el aprendizaje
- Criterio Clínico
- Capacidad para aprender procedimientos
- Relaciones humanas y trabajo en equipo

- Relación medico-paciente
- Asistencia

La Evaluación de las Rotaciones

Esta es una oportunidad para relevar información de la percepción del residente acerca de la capacitación obtenida, quien la completará al finalizar la rotación y se adjuntará a su evaluación del desempeño.

Con respecto a las rotaciones extramuros, la utilidad y calidad de las mismas, son evaluadas por los residentes a través de un informe escrito y otro emitido por el responsable de cada rotación. En ellas se determinaran las áreas de evaluación: como adquisiciones académicas; adecuación al servicio donde incluya puntualidad, ajuste a las normas e integración; interrelación con los miembros del servicio.

9- **BIBLIOGRAFÍA**

1. Operative Neurosurgical Techniques. Indications. Methods. Schmidek. 5ª Edición. Año 2006.
2. Principles Of Neurosurgery. Rengachary. 2ª Edición. Año:2005.
3. Microsurgery. Yasargil. 2ª Edición: año 2006.
4. Spine Surgery Techniques, complication and management. Benzel. 2ª Edición. Año 2004.
5. Neurosurgical Surgery. Youmans. 5ª Edición: 2004.
6. Atlas of Neurosurgical. Techniques, Spine and Peripheral Nerves. Fessler. 1ª Edición Año 2006.
7. Surgery of cranial base. Sekhar. Año 1992.
8. Microsurgery of The Brain. Seeger.
9. Principles of Stereotactic Surgery. Chin Lawrence. 1ª Edición. Año 2008.
10. Artículos neuroanatomía microquirúrgica y abordajes. Albert Rhoton.
11. Neurocirugía Infantil Latinoamericana. Tomo I , primera Edición (2006)
12. Pediatric Neurosurgery. Anthony Raimondi, segunda edición Springer (1987)
13. Publicaciones mensuales: - Child's Nervous System (Springer)

10- ANEXO:

INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL DESEMPEÑO DE LOS RESIDENTES

ESPECIALIDAD NEUROCIRUGÍA

HOSPITAL:
AÑO:
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 incluyendo asistencia y puntualidad cuando sea pertinente. 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 grilla debe contener todas las firmas correspondientes de lo contrario carecerá de validez.

Categorías de la grilla 1) Casi siempre 2) A veces 3) rara vez N/O: No Observado/ N/C: No corresponde.

1. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN SALA					
	Casi siempre	a veces	rara vez	N/O	N/C
1.1 Historia Clínica					
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.					
<p>1.2 Preoperatorio</p> <p>Es cordial, inspira confianza.</p> <p>Se interesa por la situación global del paciente.</p> <p>Mediante los estudios complementarios reafirma el diagnóstico presuntivo, el estadio evolutivo y las patologías asociadas.</p> <p>Identifica la oportunidad quirúrgica.</p> <p>Individualiza la sistemática en la preparación del paciente.</p>					
<p>1.3 Postoperatorio</p> <p>Aplica la sistemática de tratamiento post-operatorio.</p> <p>Hace un buen seguimiento clínico para reconocer posibles desviaciones del post-operatorio normal.</p> <p>Formula indicaciones adecuadas al caso.</p> <p>Realiza la inspección sistemática de la zona quirúrgica y las curaciones correspondientes.</p>					
<p>1.4 Guardia en Sala</p> <p>Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.</p> <p>Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.</p> <p>Jerarquiza los problemas según prioridades.</p> <p>Tiene criterio de derivación.</p> <p>Efectúa los controles de los pacientes internados.</p>					

1.5 Pases de Sala y de Guardia Sigue una sistemática en la presentación del caso. Promueve la discusión y hace nuevos aportes. Colabora en definir estrategias.					
---	--	--	--	--	--

<p>1 - DESEMPEÑO EN SALA:</p> <p>Altamente Satisfactorio () Satisfactorio () Poco Satisfactorio () Insatisfactorio ()</p> <p>OBSERVACIONES:</p>
--

2. EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN QUIROFANO	Casi siempre	a veces	rara vez	N/O	N/C
2.1. Como ayudante: Ubica al paciente en posición operatoria y prepara adecuadamente el campo quirúrgico. Realiza las maniobras siguiendo las técnicas apropiadas. Sigue el procedimiento con atención.					
2.2 Como cirujano: Demuestra adiestramiento técnico en maniobras quirúrgicas básicas. Elige el procedimiento adecuado a cada caso. Utiliza estrategias alternativas ante la					

4- EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN GUARDIA EXTERNA	Casi siempre	a veces	rara vez	N/O	N/C
Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad.					
Resuelve adecuadamente las situaciones críticas.					
Jerarquiza los problemas según prioridades.					
Tiene criterio de derivación y de internación.					
4- DESEMPEÑO EN GUARDIA EXTERNA: Altamente Satisfactorio () Satisfactorio () Poco Satisfactorio () Insatisfactorio () OBSERVACIONES:					
5- EVALUACION DEL DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES ACADEMICAS	Casi siempre	a veces	rara 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	Casi siempre	a veces	rara 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:			

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 o 10			

Satisfactorio: 6, 7 u 8
Poco satisfactorio: 4 o 5
Insatisfactorio: 1, 2 o 3
NOTA:

CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS :

Firma del Evaluador

Firma del residente

**Firma del Secretario del Comité
de Docencia e Investigación**

Firma del Jefe del Servicio

Coordinador de sede de residencia

GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Jefe de Gobierno

Ing. Mauricio Macri

Vice-jefa de Gobierno

Lic. Marta Gabriela Michetti

Ministro de Salud

Prof. Dr. Jorge Lemus

Subsecretario de Planificación Sanitaria

Prof. Dr. Gabriel Novick

Directora General de Docencia e Investigación

Prof. Dra. Kumiko Eiguchi

Director de Capacitación y Docencia

Dr. Eduardo Nápoli

Coordinador General de residencias quirúrgicas con orientación.

Dr Jorge Sproviero

Asesora pedagógica

Lic. María Elena Bolonese

Autores

Dr. Jorge Shilton

Dra. Graciela Zuccaro

Se agradece la colaboración en la elaboración del programa de representantes de la Asociación Argentina de Cirugía.

Este programa ha sido aprobado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por Resolución N° 2040/MSGC/10 el 25 de octubre de 2010