



Servicio de Urología del Hospital Alemán de Buenos Aires

Programa de la Residencia Médica de Primer Nivel de Especialista en Urología

Año de creación: 1983.

Hospital Alemán de Buenos Aires.

Avenida Pueyrredón 1640, C1118AAT, Buenos Aires, Argentina.

ddi@hospitalaleman.com

www.hospitalaleman.org.ar

Autoridades y otros.

Director: Dr. Carlos Ameri

Jefe de Servicio

Subdirector: Dr. Pablo Alejandro Ranitsch

Médicos del Servicio:

Dres: Osvaldo Néstor Mazza, Nilda Silvia González Primomo, Carlos A.

Ameri, Daniel Scherzer, Pablo Alejandro Ranitsch, Pablo Nicolás

Contreras, Gonzalo Juan Vitagliano, Nicolás Villasante, Hernando Rios Pita.

INDICE

1. Fundamentación	Pág. 3
2. Perfil del egresado	Pág. 8
3. Cronograma de rotaciones	Pág. 10
4. Objetivos generales por año	Pág. 11
5. Contenidos por año	Pág. 14
6. Cronograma semanal de actividades	Pág. 18
7. Recursos	Pág. 26
8. Modalidades de evaluación de los residentes	Pág. 29

1. Fundamentación

Las residencias médicas en la Argentina se implementaron en los años cincuenta siguiendo un modelo impuesto en los Estados Unidos. La primera residencia de urología se inició en el Hospital José Pena en 1969, siguiendo esta modalidad el Hospital de Clínicas José de San Martín en 1971, del Hospital Rawson y el Hospital Mariano Castex en 1972.

En el año 1983, el entonces Jefe del Servicio de Urología del Hospital Alemán, Dr. Juan M. Ghirlanda (luego Académico) crea la Residencia Médica en Urología, siendo los primeros residentes los doctores Daniel Scherzer (1983) Carlos Ameri (1984) y Enrique Limas Villegas (1985). Estos primeros residentes cumplieron un programa establecido y formal de residencia siguiendo el modelo del Hospital de Clínicas (un primer año de cirugía general, tres años de urología y un año de jefatura que era automática ya que ingresaba solo un residente al año). Inicialmente eran reconocidos por el Hospital como becarios. La figura administrativa del médico residente se inicia luego con la implementación de la Residencia Médica en Cirugía General creada por el Dr. Pedro Hulskamp. A partir del cual la Residencia en Urología toma el estatus de tal. Por lo tanto desde su inicio en 1983 hasta 2015 conserva su estructura de Residencia Básica con un primer año en el servicio de Cirugía General (opcional), tres años en urología y un quinto año de jefatura, actualizando periódicamente su programa con los adelantos que experimenta la urología y la medicina.

La residencia Médica en Urología tiene el propósito de formar un Médico Especialista en Urología capacitado para la práctica clínica y quirúrgica de la especialidad en el marco de los conocimientos clásicos y recientes que soportan la mejor evidencia médica disponible, en un ámbito de práctica acorde a las variedades de la patología prevalente, las características sociales y económicas de la población, en concordancia con nivel de la medicina más avanzada de nuestro país y con la habilidad para manejar la mejor tecnología disponible.

Estos propósitos constituyen el desafío de lograr un profesional que reúna esas características a partir de un médico recién egresado con las consabidas carencias relacionadas con los aspectos prácticos de la medicina general.

Características del Servicio y la Residencia.

Tipo de Programa:

Residencia Básica

Requisitos:

Sigue los lineamientos de nuestro Comité de Docencia e Investigación.

1. Examen escrito de idoneidad.
2. Promedio General de la carrera.
3. Entrevista personal de los 10 (diez) mejores posicionados luego del examen de idoneidad.

Ciclo 2015-2016

Número de vacantes: 1

Duración:

4 años. Opción a un quinto año si se lo nombra jefe de residentes.

-1er año en el Servicio de Cirugía General.

-2do a 4to año en el Servicio de Urología.

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos básicos enunciados por el Comité de Docencia e Investigación.

Nuestro plan de residencia se encuentra acreditado por la Sociedad Argentina de Urología y el Ministerio de Salud de la Nación, lo cual implica que una vez finalizada y aprobada la formación, se obtiene directamente el certificado de Especialista en Urología otorgado por el Ministerio. Los residentes en formación se encuentran habilitados para iniciar la Carrera Universitaria de Especialista en Urología dictada por la Universidad de Buenos Aires, egresando con el título universitario de Especialista en Urología. Se integran a la misma a partir del 3° año de Residencia y la culminan al finalizar el 4° año.

El ordenamiento del Servicio de Urología responde a criterios jerárquicos, participativos y profesionales. Las responsabilidades de las decisiones médicas de toda índole, se distribuyen en función de ese ordenamiento y en conformidad con los supuestos del profesionalismo médico.

Los médicos residentes siempre trabajan bajo supervisión.

La totalidad de médicos que conforman el Staff tienen incluido dentro de sus actividades la tarea docente, la cual es un objetivo primario del servicio y está vinculado al trabajo diario.

Antigüedad de la Residencia: 32 años. Número de egresados: 27.

Objetivos de la Residencia

Objetivos Primarios

Formar médicos en los diferentes componentes del desempeño (conocimiento, habilidades manuales y cognitivas).

Enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico, médico-Institución y médico-sociedad.

Favorecer el desarrollo del estilo personal dentro de las pautas del profesionalismo médico.

Desarrollo de un conocimiento continuo en el área asistencial (Internación, ambulatorio, guardia e internación domiciliaria) y académica.

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios médicos (paciente agudo, crónico, urgencias y prevención de las enfermedades).

Incorporar criterios de gestión y auditoría administrativa en la práctica médica.

Adquirir una sólida formación en lectura crítica y confección de trabajos.

Lograr herramientas éticas, formales y sólidas para la resolución de dilemas médicos.

Desarrollar una actitud crítica y reflexiva en los médicos que permita el abordaje calificado de las problemáticas del proceso salud-enfermedad, sin descontextualizar al individuo y / o la comunidad del momento histórico por el cual atraviesa.

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los

profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

Objetivos Secundarios

Realizar un análisis crítico de la organización sanitaria del país y de los posibles cambios o soluciones en su área de competencia.

Analizar el proceso salud-enfermedad dentro del contexto socioeconómico-cultural del paciente.

Confeccionar una historia clínica y un examen físico sistematizado que le permitan la evaluación integral del paciente.

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.

Diseñar un plan de estudios, seleccionar con criterio los exámenes complementarios e interpretar los resultados.

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes.

Evaluar a los pacientes en estado crítico.

Resolver las situaciones habituales de emergencia.

Actuar como interconsultor en la resolución de problemas relacionados con otras especialidades.

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

Desarrollar trabajos de investigación clínica.

Programar actividades docentes y promover la educación continua.

Aplicar valores éticos y humanitarios en el desarrollo de la actividad profesional.

Requisitos para la admisión

Título de Médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.

Edad menor a 35 años (básica).

Antecedentes curriculares de pre y postgrado.

Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción.

Examen de idioma inglés y alemán (no excluyente).

Entrevista personal.

Adjudicar por concurso el cargo de Residente.

Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos.

Aprobar evaluación del examen físico preocupacional.

Aprobar evaluación Psicotécnica.

Estructura de la Residencia.

La Residencia tiene una duración de 4 años. Opción a un 5to año si es elegido para jefe de residentes.

La dedicación es de tiempo completo.

Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Urología y el Comité de Docencia e Investigación.

Se tienen 4 semanas de vacaciones en verano y una en invierno.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:

- a. Asistencial (30%)
- b. Teóricas (20%)
- c. Administrativa (10%)
- d. Investigación (10%)
- e. Actividad quirúrgica (30%)

En número de cuatro Residentes, uno por año, y un Jefe de Residentes. Todos son médicos egresados de universidades nacionales o privadas y han adjudicado su cargo luego de un proceso de selección en el que se incluyen el examen de residencia, los antecedentes y la entrevista personal.

Los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio.

En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff.

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de la residencia.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Urología, quien además a esa altura de su programa de residencia, ya ha completado la Carrera Universitaria de Especialista en Urología de la UBA.

Los residentes de segundo a cuarto año conforman una subestructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes Staff del servicio de Urología. Los residentes de 3° y 4° año son automáticamente inscriptos en la Carrera Universitaria de Especialista en Urología de la UBA, sub-sede Hospital Alemán.

2. Perfil del egresado.

Perfil del egresado de la residencia médica de Urología del Hospital Alemán.

Al finalizar la residencia se espera egresar a un médico especialista en Urología capaz de:

- ✓ Tener un fluido conocimiento de la clínica urológica.
- ✓ Reconocer, diagnosticar, tratar (de forma médica o quirúrgica) y ofrecer las acciones necesarias para la atención de todo el espectro de enfermedades y condiciones urológicas expuestas en el programa de la Carrera de especialista universitario en Urología de la Universidad de Buenos Aires, la cual forma parte del programa de entrenamiento de esta residencia médica.
- ✓ Conocer, interpretar y aplicar la mejor evidencia médica volcada en las guías de práctica clínica más usuales (Sociedad Argentina de Urología, Sociedad Americana de Urología y Sociedad Europea de Urología) para las siguientes sub especialidades urológicas:
 - Urgencias en Urología.
 - Uro-oncología.
 - Cuidados pre y post quirúrgicos en Urología.
 - Andrología y Medicina Sexual.
 - Uro-geriatria.
 - Urodinamia y Neuro-urología.
 - Cirugía uretral y reconstrucción genital.
 - Litiasis urinaria e Infecciones urinarias.
 - Uro-pediatria.
- ✓ Deberá adquirir las técnicas y habilidades para intervenir sin tutoría en:
 - Procedimientos básicos en instrumentación uretral y vesical.
 - Diagnóstico endoscópico de la vía urinaria baja y alta.
 - Procedimientos de diagnóstico habituales de las vías urinarias, endoscópicos, procesos dirigidos por imágenes, cateterismos ureterales, radioscopia contrastada, estudios urodinámicos y video-urodinamia, punciones ecodirigidas transrectales, perineales y retroperitoneales.
 - Cirugía endoscópica de uretra, próstata, vejiga, uréter y cavidades renales.
 - Cirugía abierta genital, uretral, prostática, vesical, renal, vía perineal y retroperitoneo
 - Cirugía laparoscópica ablativa simple.

- ✓ Con tutoría (hasta completar una curva de aprendizaje que para estas prácticas excede el tiempo y casuística de una residencia):
 - Cirugía laparoscópica ablativa mayor, reconstructiva y prostatectomía radical laparoscópica.
 - Microcirugía de vías espermáticas.
 - Cirugía abierta de la uretra posterior y cirugía de trasplante renal.
- ✓ Deberá ser capaz de diagramar y realizar trabajos de investigación clínica y farmacología en Urología.
- ✓ Deberá conocer las bases de la oratoria para realizar presentaciones clínicas y científicas, manejar las herramientas informáticas, gráficas y la búsqueda bibliográfica a través de distintas bases de datos.
- ✓ Deberá conocer los principios básicos de los costos y beneficios de las distintas etapas del diagnóstico y tratamiento urológico y otros relacionados.
- ✓ Finalmente deberá ser formado en un ambiente humanístico del enfoque de la medicina donde se pueda lograr una relación de respeto por los derechos de los pacientes, su intimidad, su capacidad de comprender y elegir el tratamiento que más se adecúe con sus principios de vida, manteniendo un trato respetuoso, ético y cordial con el resto de los profesionales de la salud.

3. Cronograma de rotaciones.

	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	
1°							Anestesia					Unidad de cuidados críticos	
2°													
3°	Urodinamia												
4°				Urología Pediátrica								Optativa	
JR													

Durante los cuatro años de residencia en urología existen diferentes rotaciones.

El residente de primer año, durante su formación en el Servicio de Cirugía General, rota 30 días en el Servicio de Anestesiología y 30 días en la Unidad de Cuidados Críticos (Terapia intensiva y media). Ambas rotaciones se llevan a cabo en el Hospital Alemán.

El residente de segundo año no posee rotaciones.

El residente de tercer año asiste a una rotación anual llevada a cabo los días martes y jueves de 10 a 14 horas en la Sección de Urodinamia del Hospital Alemán.

El residente de cuarto año posee 2 rotaciones. La primera es trimestral y corresponde a Urología Pediátrica y se desarrolla en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutierrez de la Ciudad de Buenos Aires (actualmente a cargo del Académico Dr. Miguel Podestá). En los últimos 2 meses de su residencia, el residente de cuarto año tiene la posibilidad de cursar una rotación electiva, la cuál es posible realizar en el exterior (según convenios) para lo cual brinda ayuda económica el Comité de Docencia e Investigación.

4- Objetivos generales por año

Residente de 1° año

Al finalizar el primer año de cirugía el médico residente deberá estar capacitado para adquirir pautas básicas sobre clínica quirúrgica, suturas, instrumental de cirugía abierta y laparoscópica, técnicas operatorias de cirugía abdominal a cielo abierto, en especial manejo de la cirugía de paredes y urgencias gastrointestinales. Deberá conocer el manejo de los post operatorios no complicados, planes de hidratación, alimentación parenteral, curación de heridas. También deberá participar en curaciones y manejo clínico quirúrgico de los post operatorios complicados. Deberá rotar por el departamento de anestesia participando como ayudante de las mismas. También rotará durante un mes en el servicio de Terapia Intensiva. Ayudará en las cirugías que le sean asignadas y participará como cirujano con conocimiento de técnica en hernio plastias y cirugía de paredes, quistes sacros, hemorroidectomías, apendicetomías, colocación de catéteres venosos, abdominales y torácicos.

El residente que ingresa al año de cirugía general inmediatamente tomará contacto con las técnicas laparoscópicas guiado por los cirujanos generales.

Al finalizar el año estará capacitado para realizar el ingreso a la cavidad abdominal y reproducir una apendicetomía laparoscópica.

Residente de 2° año

Al finalizar el año deberá estar capacitado para realizar estudios radiológicos, peneoscopias y cateterismos uretrales, así como el dominio de toda la cistouretroscopia diagnóstica.

Deberá dominar como cirujano asistido por un médico de planta la patología genital habitual (hidrocele, varicocele, espermatocoele, orquitectomias, epididimectomias, orquidopexias, cremasterolisis, escrotoplastias, colocación de implantes testiculares, frenulectomias, postioplastias, drenaje de cuerpos cavernosos, meatoplastia, cistostomias, abscesos y drenajes).

Comienza su entrenamiento laparoscópico actuando como cirujano en varicocelelectomía laparoscópica y como asistente en intervenciones laparoscópicas más complejas.

Residente de 3° año

Al finalizar el año deberá dominar como cirujano asistido por un médico de planta actuando la patología obstructiva infravesical en las siguientes intervenciones: cirugía endoscópica: cistolitotomía, resección transuretral de cuello vesical, litotricia mecánica vesical. Cirugía a cielo abierto: adenomectomía transvesical, adenomectomía retropubiana, prostatotomías de drenaje, cistolitotomía, extirpación de divertículos vesicales. Deberá poder realizar la biopsia prostática por ultrasonografía, cirugía de la incontinencia de orina, colposuspensión, colocación de slings femeninos y masculinos. La práctica de la cirugía laparoscópica en el 3° y 4° año se centrará en el manejo de cámara de video, como primer ayudante del laparoscopista, realizando bajo su supervisión maniobras quirúrgicas que comprenden las siguientes intervenciones (en nefrectomía simple: decolamiento colónico, liberación del uréter, disección de elementos del pedículo renal: disección de quistes; en cirugía vesical: disección de cúpula, identificación de pedículos).

Residente de 4° año

Al finalizar el año deberá estar capacitado para desempeñarse como cirujano en las siguientes intervenciones a cielo abierto: Cirugía ureteral, reimplante uretero vesical, ureterolitotomía, pieloplastia, nefrectomía simple. Cirugía abierta de la uretra anastomosis terminoterminal simple, meatos perineales, marsupializaciones en cirugía de dos tiempos. Penectomias parcial, total, emasculación. Procedimientos endoscópicos: resección transuretral de próstata (bipolar o monopolar), resección transuretral de tumores vesicales únicos o simples, fotoevaporación

prostática con Green laser (80W o 180W), uretrotomias endoscópicas, cirugía endoscópica del ureterocele, litotricia vesical con medios físicos. Endourología: Nefrostomías percutáneas, ureteroscopías diagnósticas, recuperación endoscópica de litos ureterales, colocación de catéteres ureterales en estenosis de uréter, litotricia extracorpórea por ondas de choque; infiltración vesical con toxina botulínica. La práctica de la cirugía laparoscópica en el 3° y 4° año se centrará en el manejo de cámara de video, como primer ayudante del laparoscopista, realizando bajo su supervisión maniobras quirúrgicas que comprenden las siguientes intervenciones: Nefrectomía simple: decolamiento colónico, liberación del uréter, disección de elementos del pedículo renal: disección de quistes; en cirugía vesical: disección de cúpula, identificación de pedículos).

Jefe de Residentes

Podrá desempeñarse en los consultorios externos y especializados sin supervisión inmediata. Supervisará todas las tareas de los residentes. Tendrá a su cargo la programación de la actividad quirúrgica de la semana, así como la estadística de producción del servicio junto al Jefe de Clínica y la confección del Ateneo de morbimortalidad.

Al finalizar su año deberá estar capacitado para realizar la mayoría de las intervenciones urológicas como cirujano:

Cirugía oncológica a cielo abierto (nefrectomía parcial y radical, cistectomía radical con diferentes derivaciones, prostatectomía radical, linfadenectomía retroperitoneal (no rescate), nefroureterectomías.

Cirugía endourológica (cirugía de la litiasis renal nefrolitotomía percutánea, ureterorenolitotricia). Terapia intersticial del cáncer de próstata, braquiterapia y colocación de marcadores prostáticos para guía de radioterapia, cirugía transuretral de vejiga en tumores múltiples o complicados, segunda resección en tumores vesicales. Derivaciones urinarias, ileocistoplastía de ampliación). Cirugía peniana (priapismo, anastomosis esponjoso cavernosa, faloplastias, resección de placa albugínea con injertos). Cirugía de uretra posterior y anterior con colgajos e injertos. Colocación de implantes penianos. Deberán realizar una rotación quirúrgica con el equipo de trasplante renal.

Cirugía laparoscópica: urolaparoscopía reconstructiva: nefrectomía parcial, pieloplastía, ureterolitotomía, prostatectomía radical y cistectomía radical. Incorporando a las mencionadas en los años precedentes la cirugía oncológica de rescate, las nefrectomías complicadas con invasión vascular, o de órganos vecinos, la suprarrenalectomías laparoscópicas, la cirugía radical laparoscópica del cáncer de vejiga, las derivaciones urinarias

laparoscópicas, las re-laparoscopías y la resolución quirúrgica de complicaciones. Resección de tumores retroperitoneales, excenteraciones anteriores, hipospadias, epispadias, extrofia vesical, intersexo y fístulas urinarias.

5. Contenidos por año

Actividades del Residente del primer año: Rotación anual en el servicio de Cirugía General

- Rotará por el servicio de cirugía General durante 8 meses donde deberá adquirir pautas básicas de diagnóstico, tratamiento, manejo pre y postoperatorio, curaciones, etc.
- Ayudará en las cirugías que le sean asignadas.
- Las guardias y vacaciones serán designadas por el jefe de servicio en el cual cumpla su primer año.
- Como cirujano en operaciones de pared, apendicetomías, drenaje de abscesos, canalizaciones a cielo abierto y por punción, drenaje de neumotórax. En operaciones complejas apertura y cierre de pared.
- Rotará 1 mes por la Unidad de terapia intensiva para aprender el tratamiento de urgencias, planes de hidratación, medio interno, etc.
- Rotará 1 mes en el Servicio de Anestesiología para conocer los diferentes momentos del acto anestésico, comprender las técnicas de monitoreo intraoperatorio de uso habitual y poder realizar el control de la vía aérea, accesos vasculares venosos periféricos y arteriales.
- Ingresará al servicio de Urología el primero de junio del año correspondiente.

Actividades del Residente del segundo año:

- Tendrá a su cargo los pacientes internados que designe el jefe de residentes
- Deberá realizar las historias clínicas, evolución diaria, curaciones y seguimiento de los pacientes de su sector
- Deberá reemplazar al R3 y R4 en sus labores en caso de que ellos estén ocupados.
- No rotará por ninguna sección
- No podrá concurrir a cursos o congresos en horarios de hospital
- Realizará estudios radiológicos, endoscópicos, peneoscopias, dilataciones y el resto de la actividad quirúrgica según la planificación general

- Cirugías correspondientes:
 - Cistotomía supra púbica
 - Meatotomía uretral
 - Vasotomía y deferentovesiculografía
 - Lesión traumática de escroto
 - Dilataciones y calibraciones
 - Amputación parcial de pene
 - Meatotomía
 - Circuncisión
 - Tumores de escroto
 - Criptorquidia
 - Torsión de testículo
 - Tumor de testículo
 - Orquiectomía simple
 - Hidrocelectomía
 - Varicocele corrección
 - Epididimectomía
 - Epididimovasectomía
 - Vasectomías segmentarias
 - Quistes de epidídimo
 - Quistes de cordón
 - Biopsia de vejiga

Actividades del Residente del tercer año:

- Tendrá a su cargo los pacientes internados que designe el jefe de residentes
- Deberá realizar las historias clínicas, evolución diaria, curaciones y seguimiento de los pacientes de su sector
- Deberá reemplazar al R2 en sus labores en caso que este ocupado
- Rotará por el consultorio de externo de Urología, andrología y urodinamia.
- Realizará estudios radiológicos, endoscópicos, dilataciones y el resto de la actividad quirúrgica según planificación general.
- Podrá concurrir a cursos en horario de trabajo siempre que este avalado por el Jefe de Servicio.
- Cirugías correspondientes:
 - Nefrostomía
 - Quistes renales
 - Abscesos- drenajes
 - Nefropexias

- Ureterolitotomía
- Ureterostomías cutáneas
- Ureterostomías cutáneas en asa
- Biopsia renal a cielo abierto
- Cistostomía submucosa o electrocoagulación
- Cistectomía parcial
- Diverticulectomía
- Ureterocelectomía
- Cistolitotomía
- Plástica de cuello vesical
- Adenomectomía suprapúbica transvesical
- Adenomectomía retropúbica
- Adenomectomía perineal
- Calculosis prostática
- Enfermedad de La Peyrone
- Priapismo By pass
- Resección transuretral de vejiga
- Electrocoagulación
- Cateterismo ureteral
- Ureterocelectomía transuretral
- Uretrotomía interna
- Resección transuretral de próstata
- Resección transuretral de cuello vesical
- Litotricia vesical endoscópica

Actividades del Residente de cuarto año:

- Deberá supervisar la actividad de los residentes de años inferiores.
- Deberá reemplazar a cualquiera de los residentes en su actividad de sala cuando aquellos estén realizando otra actividad.
- Podrá concurrir a cursos en horarios de trabajo siempre que este avalado por el Jefe de Servicio.
- Rotara por las secciones de Consultorio externo, Oncología y Andrología.
- Rotaciones externas de los Residentes: en cuarto año por Urología Pediátrica en el Servicio de Urología del Hospital de Niños Dr Ricardo Gutiérrez.
- Cirugías correspondientes:
 - Nefrectomía simple o nefroureterectomía
 - Nefrectomía transperitoneal
 - Reoperaciones

- Pielolitotomía simple
- Pielolitotomía reoperación o riñón único
- Nefrolitotomía
- Nefrectomía polar
- Heminefrectomía
- Nefrostomía percutánea
- Nefrolitotomía percutánea
- Nefrostomía e riñón único o reoperado
- Traumatismo renal
- Lesiones vasculares, aneurismas, fistulas A-V, trombosis
- Plásticas pieloureterales
- Uretero-uretero anastomosis
- Ureterocalico anastomosis
- Reemplazos segmentarios o totales de uréter por intestino
- Reimplantes uretero-vesicales
- Uretero-sigmoideo anastomosis
- Uretero-ileo anastomosis
- Cistectomía parcial con reimplante
- Cistectomía parcial
- Traumatismos vesicales
- Prolapso vesical
- Incontinencia de orina-plásticas
- Ileocistoplastía
- Hipospadias
- Epispadias
- Uretroplastias
- Traumatismo de pene:
 - Laceración simple
 - Injuria de cuerpo cavernoso
 - Trauma de uretra
 - Amputación traumática de pene
- Divertículo de uretra
- Fístulas uretrales
- Amputación total ampliada
- Ligadura de arteria hipogástrica
- Linfadenectomía transperitoneal

Actividades del Jefe de Residentes:

- Deberá supervisar a todos los residentes.
- Distribuirá a los residentes diariamente en las cirugías del servicio.
- Deberá distribuir los días de guardia y vacaciones.
- Podrá concurrir a cursos en horarios de trabajo siempre que este avalado por el Jefe de Servicio.
- Rotará por la sección de litotricia.
- Participará en toda la actividad endourológica.
- El Servicio de Urología y el Hospital Alemán autoriza una rotación de hasta 3 meses en algún servicio de Urología nacional o extranjero.
- Cirugías correspondientes:
 - Nefrectomía simple o nefroureterectomía
 - Nefrectomía transperitoneal
 - Nefrolitotomía percutánea
 - Riñón en herradura
 - Fistulas vesicales
 - Prostatectomía radical
 - Cirugía de las vesículas seminales
 - Reemplazos segmentarios o totales de uréter por el intestino
 - Uretero-sigmoideo anastomosis
 - Uretero-ileo anastomosis
 - Cistectomía radical
 - Linfadenectomía transperitoneal
 - Ureteroscopía con extracción de litiasis
 - Litotricia
 - Plástica de uretras complicadas

6. Cronograma semanal de actividades

Actividad asistencial de la Residencia de Urología

– Pases de residentes:

Número por día: Dos. Horarios: 7 y 17hrs. Tareas que se desarrollan en ellos: Pase de sala, curación de pacientes, evolución e indicaciones medicas, interconsultas.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:

Sala: Promedio de 4 horas por día. Cirugía: Promedio de 6 horas día. Cinco veces por semana.

– Trabajo en Guardia de Emergencias:

Guardias activas en días fijos

- Lunes y sábados el residente de segundo año.
- Martes y tres viernes el residente de tercer año
- Miércoles y un viernes el residente de cuarto año
- Jueves y domingos el jefe de residentes

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Todos los residentes, a partir del 3° año, asisten a consultorios externos con un promedio de dos a cuatro horas diarias por cinco días a la semana. Además, el residente de 4° año y el Jefe de Residentes realizan consultorio externo en forma conjunta todos los días viernes de dos a cuatro horas con tutoría remota.

– Guardias mensuales:

Guardias activas en días fijos

- Lunes y sábados el residente de segundo año.
- Martes y tres viernes el residente de tercer año
- Miércoles y un viernes el residente de cuarto año
- Jueves y domingos el jefe de residentes.

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en:

- Congreso de Residentes de la Sociedad Argentina de Urología.
- Congreso Argentino y Presentaciones en las Jornadas mensuales de la Sociedad Argentina de Urología.
- Congreso internacional de avances en Urología.
- Curso Anual de Urología Universitaria.

– Ateneos y recorridas de sala:

Ateneos del Servicio los días Miércoles (comprende Ateneos de morbimortalidad, Ateneos de informes patológicos, Ateneos quirúrgicos y Ateneos de indicación médica).

Ateneo anatómico-clínico general del Hospital Alemán (semanales).

Ateneos de la sección Oncología.

Recorridas de sala del Servicio diarias con discusión y presentación de los pacientes.

Ateneos bibliográficos (Viernes de 7.00 hs a 8.30 hs).

-Trabajos obligatorios:

Tesina, la cual se presenta al finalizar el curso teórico de Médico Especialista en Urología a cargo de la UBA.

Clases en el Ateneo semanal (revisión de temas).

Programa de residencia:

La Confección de la Historia Clínica:

Es un valioso documento para el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Además de ser la única defensa del médico en la demanda médicos legales. Esta Historia Clínica deberá ser firmada diariamente por el médico de Staff de guardia.

Evaluación y curación diaria de los pacientes internados:

Deberá ser efectuada por los Residentes antes de la presentación de los pacientes en recorrida de sala y a las 17 hs. Habiendo terminado la reunión de residentes.

El Jefe de Residentes informará cualquier novedad al Staff de Guardia.

Presentación diaria de los pacientes en recorrida de sala:

Dicha presentación se efectuará con el Jefe de Servicio y/o el Staff de guardia todos los días a las 8 hs. Todos los pacientes deben ser conocidos en su totalidad por todos los Residentes. Es el Jefe de Residentes el responsable de que la recorrida sea ordenada, completa y dinámica.

Indicaciones médicas: Las indicaciones médicas también deberán ser avaladas por el Staff de guardia.

Solicitud de exámenes complementarios:

Los hará el Residente en acuerdo del Staff. Se usará un criterio lógico y racional, en lo posible basado en guías de práctica clínica.

Confección de epicrisis:

Deberá ser muy completa, ya que se utilizará para el ateneo de epicrisis y eventualmente para la recolección de datos estadísticos.

Interconsultas:

La interconsulta debe ser rápidamente evacuada por el Jefe de Residentes y/o residente de 2° año junto con el Staff de guardia y volcará los datos en la historia clínica.

Entrega de indicaciones de alta:

Deberá entregar indicaciones preimpresas de alta.

Reunión de residentes:

Todos los residentes realizarán su reunión de 16 hs a 17 hs todos los días. Siempre será de por lo menos 45 minutos. La única excepción será si hubiera actividad en quirófanos. En este caso se efectuará cuando haya finalizado la cirugía. Si hubiera una urgencia, irá el Residente a cargo. Ante cualquier cambio de horarios se avisará solamente al Jefe de Servicio.

Estas reuniones estarán diagramadas de la siguiente forma:

Cuando no hubiera actividad quirúrgica, el Jefe de Residentes examinará la actividad de cada uno de los residentes, de las dificultades encontradas en el día, y de las novedades de cada área. Además el Residente de 1° y/o el de 2° le informarán de las novedades de la sala de internación, efectuando un informe de cada uno de los pacientes internados.

Si participaron de actividad quirúrgica todos los residentes, describirán cada cirugía, la técnica y las complicaciones si las hubiera.

Si algún Residente no pudiera concurrir a esta reunión debe dar aviso al Jefe de Servicio. A estas reuniones podrán asistir los médicos del Staff y el Jefe de Servicio.

Atención en consultorios externos:

El Jefe de residentes y residente de 4° año tendrá a su cargo 4 horas de consultorio por semana con tutoría remota (acceso telefónico a consultas con un médico de Staff presente en la planta ambulatoria). Este consultorio estará dispuesto para:

Todos aquellos pacientes que quieran efectuar una consulta y no tengan turno. Todos los pacientes operados, que no hayan retirado un turno con su cirujano.

Consultas de guardias. Solicitud de análisis pre quirúrgicos. Pacientes que hayan pedido turno con ese médico. Siempre habrá un médico de Staff para la consulta del Jefe de Residentes.

Asimismo el residente de 2º o el de 3er año deberán permanecer, en forma alternativa en el consultorio.

Su función será:

Efectuar procedimientos con el Staff.

Atención de pacientes con el Staff.

Curaciones en los pacientes operados.

El residente de 2º o 3º año que no se encuentre en el consultorio deberá estar abocado a las tareas académicas, cumpliendo un protocolo de trabajo previamente elaborado.

Todos los residentes deberán informar al Staff y a la secretaria del consultorio de su ubicación dentro del Hospital.

Estudios en consultorios externos:

Siempre que se efectúe un estudio o procedimiento en el consultorio externo debe de estar el médico de Staff.

Siempre que se realice un estudio o procedimiento se cerrará el consultorio y salvo raras excepciones se intentará no salir hasta tanto se haya finalizado el estudio.

Será obligatorio dejar la sala de estudios en perfectas condiciones.

No sólo será responsable el enfermero sino el Residente a cargo del procedimiento.

El residente de 2º año será el responsable de la sala de endoscopia en procedimientos con anestesia local.

El Residente de 3º año será responsable de la sala de curaciones, donde intervendrá en la realización de Penoscopías, Test farmacológico.

La flujometría será realizada por el enfermero o el residente de 3º año.

Unidad de litotricia y endourologia:

Este procedimiento será efectuado por el Staff a cargo del área y el Jefe de Residentes.

El paciente debe tener el consentimiento informado firmado por el Staff, el día que se indicó dicho procedimiento.

Todo procedimiento será archivado y se tomarán fotos digitales de las radiografías más representativas. Salvo raras excepciones no se guardaran estudios radiológicos en la sala.

En los casos que se requiera la colocación de catéteres, dicho procedimiento se efectuará en la misma sala.

Se dispondrá de todo el material (catéteres, sondas etc.) en armarios dispuestos dentro de la sala de Litotricia.

El paciente se cambiará en el vestidor de la misma sala.

Debe mantenerse todo el sector muy limpio y ordenado.

Quirófano:

La lista de quirófano será confeccionada con 48 hs de anticipación por el Jefe de Residentes y el Jefe de Servicio.

En ella se indicará no sólo al cirujano designado por el Jefe de Servicio sino también él, ó los ayudantes.

No podrá ser alterado el orden establecido, excepto que haya un caso de urgencia.

El horario de Quirófano deberá ser cumplido estrictamente.

Los residentes que estén de ayudantes deberán estar a las 7:40.

Los Staff responsables de la cirugía deberán estar a las 7:50 hs. Para comenzar la cirugía a las 8.00.

Esto es un compromiso asumido y todos deben hacer un esfuerzo para cumplirlo y ayudar a cumplir esta puntualidad.

El Jefe de Servicio controlará que se cumpla esta norma.

Ningún Residente puede irse del quirófano sin el permiso del Jefe de Servicio o el médico de Staff.

En cirugía ambulatoria, el horario de inicio es el mismo. Si el Residente de 2do año está designado para estar en dicha cirugía, el Residente de 3er año deberá estar a cargo de la presentación de todos los pacientes.

Guardias:

Todos los días habrá un medico Staff de guardia pasiva (semanal). En caso de requerirse algún procedimiento invasivo, será avisado y acudirá para la realización del mismo.

Ante cualquier duda el residente de guardia deberá comunicarse con el Jefe de Residentes o Staff de guardia pasiva.

Rotaciones:

Los Residentes tendrán activa participación en todas las Áreas del Servicio (Litiasis, Oncología, Laparoscopia, Urología Femenina, Urodinamia, andrología, Cirugía reconstructiva) de acuerdo al plan establecido en el programa anual.

Trabajarán con el Staff a cargo del área, e intensificarán sus conocimientos en dicha área.

Efectuarán la actualización y revisión de los diferentes protocolos. En el organigrama intervendrán el encargado de la sección y el Jefe de Servicio. Con respecto a las Rotaciones externas el residente de 4to año realizará la rotación de tres meses por el Servicio de Urología Pediátrica en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Dicha rotación será programada con el Jefe de Servicio por lo menos con 10 meses de anticipación.

Durante esta rotación será obligatorio para el Residente concurrir al Hospital Alemán a las 16 horas los días que se encuentre de guardia. La finalidad es de no perder contacto con la Residencia ni con el Servicio, durante estos meses.

Actividad académica:

Ateneos:

Semanal del Servicio:

Contará con la presencia de todos los médicos del Servicio. Al mismo se invitará a otros Servicios.

Se organizarán de la siguiente forma:

Luego de la recorrida de sala, que se iniciará a las 7:30 de la mañana, en la sala designada para tal fin, el Ateneo del Servicio con:

- a) Se presentarán los resultados anatomopatológicos y casos clínicos, complicaciones, días de internación, etc.
- b) Presentación de pacientes que, por su complejidad se requiera la opinión multidisciplinaria o del Servicio.
- c) Se presentarán las operaciones programadas para la semana siguiente con las radiografías y estudios.
- D) El primer miércoles de mes, se presentarán en este ateneo todas las complicaciones surgidas en los pacientes del Servicio durante el mes anterior. Su presentación estará a cargo del Jefe de Residentes y durante el mismo se discutirán las causas de las mismas.
- E) Los médicos Staff presentaran una clase semanal de temas actuales.
- F) Los residentes presentara una clase semanal de temas troncales de Urología.

Luego el Jefe de Residentes expondrá la estadística mensual.

Es obligatorio tener los ateneos preparados con 48 hs de anticipación. El responsable de esto es el Jefe de Residentes. Ante cualquier modificación del mismo deberá comunicarse a la brevedad con el médico de Staff.

Temas de actualización:

Durante el ateneo semanal los médicos Staff presentaran una clase semanal de temas actuales.

Ateneos Bibliográficos:

Se efectuarán una vez por semana de 30 minutos de duración. Será obligatorio para los residentes.

Se efectuará en el Servicio, supervisado por un médico del Staff. En él los residentes deberán presentar y discutir artículos científicos.

Clases teórica de actualización:

Se dictarán una vez al mes. Los temas asignados serán expuestos en el Servicio y se distribuirán a los otros Servicios. Los disertantes serán médicos de otros Servicios, los médicos del Servicio y los propios residentes.

Trabajos:

Investigación clínica y experimental:

A lo largo de este período se dará especial importancia a los trabajos de investigación clínica y experimental. El residente colaborará en forma activa al lado del Staff en su idea, proyecto, plan de trabajo, desarrollo, documentación, registro y presentación.

Todos los trabajos deberán ser autorizados por el Jefe de Servicio y el Comité de Docencia e Investigación.

Científicos:

De la misma manera que los anteriores, la participación del Residente será de suma importancia. Estos trabajos serán obligatorios dentro del organigrama preestablecido anualmente.

Bajo la supervisión de los médicos de Staff encargados de cada área, los residentes intervendrán en la programación, recopilación de datos, investigación bibliográfica, desarrollo y presentación de los trabajos científicos que se realicen en el Servicio.

Monografía:

El Residente de 4° año deberá presentar una monografía inédita dentro del marco del Curso Universitario de Especialista en Urología de la UBA, con un tutor designado por el organismo.

Archivo de historias clínica:

Los Residentes volcarán todas las Historias Clínicas de los pacientes de interés académico a un Programa de computación.

Archivo de imágenes:

Un residente será responsable y encargado por el tiempo que determine el organigrama, de organizar y actualizar el archivo de imágenes científicas del Servicio.

Además colaborará en la concreción del material fotográfico de los diferentes casos y/o intervenciones realizadas en el Servicio.

Videoteca:

Un Residente será responsable y encargado por el tiempo que determine el organigrama de organizar y actualizar la videoteca del Servicio.

Colabora además con la concreción del material de video a realizar en el Servicio.

Congresos, jornadas, seminarios:

Asistirán aquellos que de acuerdo al organigrama anual, autorice el Jefe de Servicio y tendrán prioridad los residentes de tercer y cuarto año.

7. Recursos.

El Hospital Alemán es una institución de alta complejidad que brinda servicios médicos a pacientes internados y ambulatorios contando con todos los servicios centrales y auxiliares para desarrollar actividades médicas del más alto nivel. Se omitirá el detalle de las mismas ya que figuran en el brochure de presentación del Hospital Alemán y se detallarán las instalaciones, instrumental y facilidades con que cuenta el Servicio de Urología y que les son propias.

Los médicos residentes desarrollan sus actividades en:

1- Área de quirófanos centrales del Hospital Alemán donde se llevan a cabo todas las intervenciones quirúrgicas a cielo abierto y mediante técnicas de laparoscopia (tanto de Urología como del resto de los

servicios quirúrgicos del Hospital). Tiene asignado un quirófano los días lunes, martes y jueves, con disponibilidad de efectuar las urgencias quirúrgicas sin horario establecido. Cuenta con un moderno instrumental para cirugía abierta, instrumental especial de hemostasia como láser de argón, electro bisturí bipolar, ligasure y elementos similares. También cuenta con instrumental óptico para microcirugía genital y modernas torres para laparoscopia lo que permite que los médicos que se encuentran en formación capturen en tiempo real todos los acontecimientos que se desarrollan en la cirugía. El Servicio de Patología anexo al área quirúrgica permite exámenes intraoperatorios inmediatos.

2- Sector de quirófanos exclusivos para Urología. En el mismo piso del área quirúrgica, el Servicio de Urología cuenta con un sector independiente que consta de dos quirófanos, gabinetes de esterilización del instrumental endoscópico y preparación de materiales, gabinete de redacción de informes, depósito, baños etc. Este Sector cuenta con personal (supervisora, enfermeros e instrumentadoras) especialmente entrenado para la cirugía endoscópica, láser y mínimamente invasiva en urología. La disponibilidad de este quirófano es de lunes a viernes de 08 a 20 horas.

Se encuentra equipado con:

Litotritor Siemens para Litotricia Extracorpórea Mediante Ondas de Choque con direccionamiento mediante rayos X con arco en "C" y ultrasonográfico. Este equipo posee una mesa de desplazamientos controlados y sincronizado con el sistema de fluoroscopia que resulta ideal para realizar intervenciones de endourología tales como nefrolitotomía percutánea y ureteroscopia operatoria.

Unidad de Láser (AMS) de titanil fosfato de potasio (Green laser) de 80 W y 180 W, para tratar mediante foto evaporación la hipertrofia prostática benigna.

Unidad de Láser de Holmium de 30 W para el tratamiento endocavitario de litiasis urinarias; así como otros dispositivos para tal fin como los litotritores ultrasónicos y neumáticos.

Unidad de ecografía con transductores transrectales, grillas de inserción de agujas y software especializado para la colocación percutánea de semillas radioactivas en glándulas prostáticas afectadas de cáncer (radioterapia intersticial o braquiterapia prostática).

Dos torres con endocámaras, monitores y electrobisturí mono y bipolar para cirugía transuretral de vejiga, próstata y cavidades renouretrales (endourología).

Instrumental endoscópico especializado flexible y rígido (cistoscopios, ureteroscopios, nefroscopios, uretrotomos, resectoscopios, pinzas y accesorios afines).

Con el desarrollo de los procedimientos endoscópicos mínimamente invasivos, el setenta por ciento de las intervenciones urológicas se desarrollarán en estas instalaciones (el resto en quirófanos centrales). La facilidad de contar con un área de jornada completa, con personal e instrumental especializados permite una eficaz dinámica de trabajo y de entrenamiento de médicos residentes.

Área ambulatoria dedicada al Servicio de Urología:

Cuenta con una superficie de 400 metros cuadrados que comprende cuatro consultorios, dos gabinetes de prácticas urológicas, dos salones de procedimientos ambulatorios mínimamente invasivos (estudios urodinámicos y neurourológicos, ecografía urológica, biopsias de próstata, fibrocistoscopia con instrumental flexible, peneoscopias); un gabinete de redacción de informes, secretaría, baños y áreas técnicas. Todas las instalaciones mencionadas cuentan con una Terminal de computación. Se cuenta con instrumental flexible para realizar cistoscopia flexible con anestesia local con videocámara, monitor y printer. Equipo de urodinamia digital, con dos unidades de flujimetría y adicional para realizar video urodinamia. Ecógrafo biplanar con printer marca Siemens con transductores abdominales y transrectales.

En el área descrita se realizan:

- ✓ Consultas programadas de urología general.
- ✓ Consultas de demanda espontánea.
- ✓ Atención urológica de discapacitados.
- ✓ Consultas de subespecialidades urológicas (oncología, urodinamia, andrología y uretra, litiasis y endourología, consultorios pre biopsias y de seguimiento post quirúrgicos, consultorios de pre y post trasplante renal.
- ✓ Estudios urodinámicos
- ✓ Flujometrías
- ✓ Electroestimulación y biofeedback de piso pelviano
- ✓ Dilataciones e instilaciones uretrales
- ✓ Ecografía diagnóstica
- ✓ Fibrocistoscopia diagnóstica
- ✓ Peneoscopias
- ✓ Cistoscopias
- ✓ Biopsia prostática trans ecográfica con anestesia local

- ✓ Ateneos del Servicio de Urología
- ✓ Clases para alumnos

Remuneración, sustento y servicios

Los médicos residentes reciben desde el inicio de su formación una beca mensual, cuyo valor es equiparable a la de que recibe un enfermero diplomado y que progresa en cada año de la residencia según lo establecido por el Hospital Alemán.

Recibe además (sin costo) ropa de trabajo: ambos y guardapolvos en número suficiente para su recambio y lavado a cargo de la institución. El hospital posee (sin costo) un completo servicio de comedor que provee desayuno, almuerzo, merienda y cena (esta última sólo al médico residente de guardia).

Se provee además alojamiento con baño privado para los médicos residentes de guardia con servicio de limpieza y habitación.

La biblioteca del Hospital provee de un stock actualizado de publicaciones médicas indexadas online.

Su salud está cubierta por el Plan Médico del Hospital Alemán (Plan 9R) con seguro de mala praxis.

8. Modalidades de evaluación de los residentes

Fundamentos

La evaluación comienza con la identificación de los objetivos de aprendizaje y finaliza con la determinación en qué nivel esos objetivos fueron alcanzados. Es una herramienta fundamental para la mejora continua de los procesos educacionales, asistenciales y permite la implementación de medidas correctoras.

Michael Kane definió competencia clínica como el grado en que un individuo puede usar sus conocimientos, habilidades y el criterio asociado a su profesión para llevar adelante eficientemente en diferentes escenarios los problemas de su práctica.

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente

vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen.

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico. Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.
2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.
3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año para las básicas y 4 para post-básicas) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.
4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de sonda vesical, calibración y dilatación uretral, urodinamias, ecografía prostáticas transrectales, biopsia prostáticas transrectales) con el objetivo de contabilizar la cantidad de

procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

Aprobar la evaluación final de cada año.

Aprobar las materias de la actividad educativa.

Aprobar la evaluación del desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia.

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.

Aprobar una monografía final con tema de elección del residente.

Escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en una revista indexada en Medline.

De no aprobar alguno de los puntos antedichos, el residente reprobará su año, dicha evaluación podrá ser fiscalizada y eventualmente reevaluada por un comité conformado para tal fin (conformado por el Jefe de Servicio, el Coordinador Docente, el Jefe de Residentes, un miembro del Staff y un miembro del Comité de Docencia e Investigación).