

San Miguel de Tucumán.

RESOLUCIÓN N.º 18/SPS.
EXPEDIENTE N.º 1841/412-CD-2025.

VISTO la solicitud de creación de la Residencia de Urología, con sede en el Hospital Ángel C. Padilla y

CONSIDERANDO que:

La dirección del efector eleva el proyecto de creación de la residencia, con la debida intervención del Comité de Docencia e Investigación del Hospital Ángel C. Padilla.

Obra programa de la residencia, su fundamentación, propósitos del post-grado, perfil del egresado, objetivos generales por año, organización general de la residencia en urología, modalidad de desarrollo del contenido curricular, funcionamiento, rotaciones, funciones y objetivos particulares de los residentes, recursos y evaluación.

Se adjuntan informes de situación de revista de los profesionales que formarán el cuerpo docente de la residencia.

La Dirección General de Recursos Humanos en Salud emite informe de competencia.

En relación al encuadre legal del pedido gestionado, cabe poner de manifiesto que el artículo 5 de la Resolución N.º 076/SPS -20 “Reglamento General de Residencias del Sistema Provincial de Salud” dispone que: “...Las residencias pueden ser creadas de oficio, a propuesta de la Dirección del Hospital o repartición que funcionará como sede de acuerdo a las siguientes modalidades:

- a) Residencia Básica: es el proceso de formación de posgrado, que requiere para su ingreso acreditar título universitario, sin que se requiera formación previa en otra especialidad.
- b) Residencia Básica Modalidad articulada: es el proceso de formación de posgrado, que requiere para su ingreso acreditar título universitario, iniciando su formación en una especialidad básica y completando en otra especialidad.
- c) Residencia Post Básica: es el proceso de formación de posgrado, que requiere para su ingreso, acreditar la formación en una residencia básica.

A-La creación y aprobación de una Residencia: se hará mediante acto administrativo de Presidencia del Sistema Provincial de Salud.

B-Deberá adjuntarse la opinión fundada del Comité de Docencia e Investigación del Establecimiento, si lo tuviere”.

Por lo expuesto, se considera que no existen objeciones legales que formular para que la máxima autoridad de conducción del organismo en virtud de facultades conferidas por la Ley N.º 5652 y por artículo 5 de la Resolución N.º 076/SPS-2020, emita el pertinente acto administrativo que disponga al respecto.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD PUBLICA
EN SU CARÁCTER DE PRESIDENTE
DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SALUD
RESUELVE:

1º. Autorizar la creación de la Residencia de urología, de cuatro (4) años de duración con sede en el Hospital Ángel C. Padilla, conforme al programa que como Anexo pasa a formar parte del presente acto resolutivo, designándose a los profesionales del mencionado Hospital que se detallan a continuación en el carácter que en cada caso se indica:

-Director de la Residencia: Dr. Oscar Fernando Gómez Huamani - DNI 26.859.565.

-Subdirector de la Residencia: Dr. Juan Pablo Orell - DNI 29.666.611.

-Instructores de la Residencia:

Dr. Benjamín Tumburus - DNI 31.842.010.

Dr. Matías Bollea Gaspa -DNI 32.493.455.

Dr. Juan José Gómez - DNI 17.182.633.

Dr. Joaquín Chemi - DNI: 35185394

Dr. Santiago Villavicencio - DNI 28.702.488.

Dr. Germán Antonio Alanís - DNI 29.744.565.

2º. Registrar, comunicar, notificar, Publicar en el Boletín Oficial, y archivar.

-2-

RESOLUCIÓN N.º 18/SPS.

EXPEDIENTE N.º 1841/412-CD-2025.

ANEXO:

Programa Residencia de Urología
Sede Hospital Ángel C. Padilla

Director: Dr. Gómez Huamani Oscar Fernando - DNI: 26.859.565

Subdirector: Dr. Orell Juan Pablo - DNI: 29.666.611

Instructores:

Dr. Tumburus Benjamín - DNI: 31.842.010

Dr. Bollea Gaspa Matías - DNI: 32.493.455

Dr. Gómez Juan José - DNI: 17.182.633

Dr. Chemi Joaquín - DNI: 35.185.394

Dr. Villavicencio Santiago (Trasplante renal y procuración)

Dr. Germán Alanís (Trasplante renal y procuración)

Tipo de programa: Residencia básica

Vacantes: 1 cargo por año

Tiempo de duración: 4 años

Nombre del centro: Servicio de Urología, Hospital Ángel C. Padilla

Dirección: Alberdi 550; San Miguel de Tucumán, Tucumán

Teléfono: (0381) 44240919- 4204428- 4248012- 4248445

Página Web: <http://msptucuman.gov.ar/hospital-angel-c-padilla>

Dependencia: Pública - Provincial

Vínculos con Universidades:

- Universidad Nacional de Tucumán: Facultad de medicina; Facultad de enfermería; Facultad de instrumentación quirúrgica; Facultad de bioquímica y farmacia, Facultad de odontología y Facultad de kinesiología
- Universidad de San Pablo T: Facultad de Medicina.

Requisitos: Acorde al proceso de selección establecido por SIPROSA y Examen Unificado.

Título otorgado: Certificado de Residencia completa de especialista en Urología.

Fundamentación

La urología como especialidad médico-quirúrgica comprende el estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las patologías de las vías urinarias y la patología quirúrgica del riñón, las glándulas adrenales y del retroperitoneo. Su campo también incluye la patología del aparato genital masculino, en lo referido a su capacidad funcional y reproductiva.

Su universo abarca a ambos sexos y a todas las edades de la vida, debiendo destacar que la expectativa de vida aumenta año tras año en la población mundial debiendo enfrentar en un futuro cercano a una población mundial de mayor edad con el incremento de sus patologías asociadas. Esta situación asociada a la crisis económica actual, que obliga a los pacientes de patología urológica de mediana y alta complejidad que no pueden costear la cobertura privada a volcarse al sistema público, conllevan una demanda creciente de los recursos del hospital.

Esta nueva demanda de la población está exigiendo una respuesta acorde a la situación epidemiológica actual. Recientemente, el hospital incrementó la oferta prestacional y la capacidad de respuesta con tecnología mediante la contratación de recurso humano calificado para la resolución de casos cada vez más complejos. No obstante, todos los esfuerzos, la afluencia de pacientes continúa en ascenso y requiere más medidas. Resulta imprescindible la generación de recurso humano propio y el aporte de una residencia en la tarea asistencial del día a día. Con el valor agregado de un mayor desarrollo de los pilares de la docencia e investigación para dar una respuesta eficiente y de alto valor científico, técnico y académico.

Por lo expuesto anteriormente es que consideramos una nueva Residencia de urología en el hospital Padilla, con la propuesta de formar médicos especialistas en urología capacitados para resolver las patologías agudas, crónicas y de urgencia, con la mejor evidencia médica disponible y brindando seguridad al paciente. Basamos este proyecto en un equipo preparado para la alta complejidad urológica, así como también participación activa en el departamento de procuración y trasplante renal, que lleva más de 10 años de funcionamiento en la institución.

Recursos Humanos

El recurso humano actual de nuestro servicio está conformado por seis médicos especialistas en Urología certificados por CCREM, dos cirujanos generales especialistas en trasplante renal, dos enfermeros universitarios integrados al grupo de trabajo con especial dedicación en urología y una secretaria administrativa.

Jefe de servicio de urología: Dr. Fernando Gómez Huamaní

Jefe del departamento de procuración y trasplante renal: Dr. Santiago Villavicencio

Médicos urólogos de Staff: Dres. Tumburus Benjamín (Especialista en endourología y laser), Orell Juan Pablo (uro oncología) Gómez Juan José, Bollea Gaspa Matías (Urología general), Chemi Joaquín (uro oncología).

Enfermeros especializados en Urología: Licenciados Mauricio Jorge y Fabián Soria.

Secretaria: Victoria Sierra.

Recursos Físicos

Contamos con un espacio físico propio de aula para docencia. 4 computadoras con recursos para grabar charlas y otras herramientas de aprendizaje. Cañón propio para ateneos y clases.

Consultorio propio y enfermería con sala de estudios y Uroflujímetro.

Camas de internación en salas de clínica médica.

Turnos de quirófano propios disponibles (3 mañanas por semana) con capacidad para duplicar ante aumentos en la demanda.

Recursos Instrumentales y Tecnológicos

Cajas de cirugía urológicas completas para cirugía abierta. Equipo de video full hd con capturadora para grabación de procedimientos, Equipos completos de pinzas para laparoscopia. Nefroscopio con juego de pinzas y litotriptor neumático para procedimientos complejos intrarrenales percutáneos. Ureteroscopio semirígido para ureteroscopías terapéuticas, Cistoscopio rígido para diagnóstico y tratamiento de patología vesical y uretral. Resectoscopio de Iglesias con ansa para resección para patología prostática y vesical tanto benigna como maligna.

Objetivos Generales

El objetivo de la Residencia en Urología es lograr la formación del Médico en el conocimiento clínico quirúrgico de la especialidad, bajo los principios de la formación en Servicio y Responsabilidad creciente.

Es imprescindible que el profesional, al finalizar su periodo de formación de postgrado y a través de las pautas establecidas sea capaz de:

- 1) Realizar la evaluación diagnóstica y terapéutica, de los pacientes con patología genitourinaria habitual, aplicando una metodología racional y científica.
- 2) Resolver las patologías urológicas de urgencias, agudas y crónicas. Adquirir las destrezas quirúrgicas que le permitan desempeñarse en niveles de baja, mediana y alta complejidad.
- 3) Promover la prevención y rehabilitación de las enfermedades genitourinarias.
- 4) Establecer una adecuada relación Médico-Paciente, desempeñándose con responsabilidad hacia ellos y a su trabajo.

- 5) Realizar trabajos de investigación de la especialidad, organizando y supervisando grupos de trabajo.
- 6) Trabajar en grupos interdisciplinarios para colaborar en la solución de situaciones complejas, aportando un enfoque de las mismas, desde la especialidad.
- 7) Respetar las normas de Ética Médica, tanto en relación con los pacientes como con la comunidad médica.
- 8) Participar en los procesos de gestión, docencia e investigación en el ámbito de su competencia.

Perfil del egresado de la institución:

Se espera que el médico egresado de la Residencia de la Institución adquiera competencias profesionales globales en relación a las siguientes áreas:

- 1) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.
- 2) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- 3) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.
- 4) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/familia como entre el equipo de trabajo.
- 5) Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.
- 6) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.
- 7) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.
- 8) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

Desarrollo del Programa de la Residencia

1. Primer Año (cirugía general)

Durante el primer año el residente desarrolla inicialmente una rotación de 6 meses por la residencia de Cirugía General.

1.1. Objetivos Generales:

- 1.1.1. Conocer la patología quirúrgica electiva y de urgencia más frecuentes.
- 1.1.2. Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología quirúrgica.
- 1.1.3. Reconocer el valor de la historia clínica como instrumento médico, legal y económico
- 1.1.4. Valorar los estudios diagnósticos (laboratorio e imagenología).
- 1.1.5. Realizar procedimientos diagnósticos invasivos.
- 1.1.6. Adquirir destreza quirúrgica básica.
- 1.1.7. Entrenar en la resolución quirúrgica de las patologías de menor complejidad.
- 1.1.8. Adquirir las actitudes necesarias en el manejo de la información al paciente y su familia.
- 1.1.9. Valorar el trabajo en equipo y la labor multidisciplinaria.

1.2. Ámbitos de formación:

1.2.1. Rotación por Servicio de Cirugía General

- 1.2.1.1. Objetivos: Iniciar el entrenamiento básico en la especialidad, pero desde un enfoque del paciente clínico/quirúrgico.
- 1.2.1.2. Contenidos
 - 1.2.1.2.1. Ingreso del paciente al servicio. Historia clínica.
 - 1.2.1.2.2. Solicitud de estudios complementarios según protocolos preestablecidos.
 - 1.2.1.2.3. Balance hidroelectrolítico.
 - 1.2.1.2.4. Vías de acceso endovenoso.
 - 1.2.1.2.5. Sistemas predictivos (SOFA, Apache, etc).
 - 1.2.1.2.6. Nutrición: Requerimiento calórico, tipo de soluciones para la alimentación parenteral y enteral.
 - 1.2.1.2.7. Indicaciones para derivar un paciente a Unidad de Terapia Intensiva.
- 1.2.1.3. Estrategias
 - 1.2.1.3.1. Evaluación supervisada de pacientes de sala.
 - 1.2.1.3.2. Protocolización de curación de heridas y control de drenajes
 - 1.2.1.3.3. Discusión de casos clínicos

1.2.2.1. Sala de internación

1.2.2.1.1. Objetivos:

- 1.2.2.1.1.1. Reconocer el estado clínico del paciente internado, comprender la patología que lo aqueja y criterio de alta quirúrgica.

1.2.2.1.1.2. Desarrollar habilidad y destreza en la realización de procedimientos manuales básicos.

1.2.2.1.2. Contenidos:

1.2.2.1.2.1. Criterios de internación. Historia clínica. Evolución diaria.

Estudios complementarios.

1.2.2.1.2.2. Curación de heridas simples y complejas.

1.2.2.1.2.3. Colocación de sondas nasogástrica y vesical.

1.2.2.1.2.4. Canalización venosa por punción. Punción arterial.

1.2.2.1.3. Estrategias:

1.2.2.1.3.1. Confección de historias clínicas. Solicitud de estudios complementarios.

1.2.2.1.3.2. Atención de pacientes internados.

1.2.2.1.3.3. Pase de sala y de guardia sistematizado.

1.2.2.1.3.4. Preparación preoperatoria (de acuerdo a protocolos preestablecidos)

1.2.2.1.4. Modalidad de implementación: Durante 6 meses a tiempo completo.

1.2.2.2. Actividad en el quirófano

1.2.2.2.1. Objetivo

1.2.2.2.1.1. Entrenar y desarrollar habilidades manuales que le permitan resolver en forma satisfactoria problemas quirúrgicos de baja complejidad.

1.2.2.2.2. Contenidos

1.2.2.2.2.1. Anestesia local.

1.2.2.2.2.2. Técnicas quirúrgicas básicas (quistes sebáceos, lipomas, colostomías, ileostomías, gastrostomía, hernias simples, neumotórax, várices).

1.2.2.2.2.3. Técnicas anastomóticas. Tipo de laparotomía y cierre de la misma.

1.2.2.2.3. Estrategias

1.2.2.2.3.1. Confección de partes quirúrgicos de cirugía de baja y mediana complejidad.

1.2.2.2.3.2. Actuación como segundo ayudante en cirugía de mediana complejidad.

1.2.2.2.3.3. Actuación como primer ayudante en cirugía de baja complejidad.

1.2.2.2.3.4. Actuación como cirujano en cirugía de baja complejidad, con la autorización del médico de planta o jefe de residentes (que actuarán como primer ayudante durante toda la cirugía).

1.2.2.2.4. Modalidad de implementación: Actividad que se cumple durante 6 meses del año y de acuerdo a los requerimientos quirúrgicos.

1.2.2.3. Guardia

1.2.2.3.1. Objetivos

1.2.2.3.1.1. Reconocer la patología de urgencia y sus indicaciones quirúrgicas

1.2.2.3.1.2. Desarrollar habilidades en maniobras quirúrgicas de urgencia de baja complejidad.

1.2.2.3.1.3. Establecer una correcta relación médico paciente.

1.2.2.3.1.4. Conocer e indicar adecuadamente la derivación y las pautas de alarma de pacientes que consultan por guardia y que no requieren internación.

1.2.2.3.1.5. Desarrollar la capacidad para sintetizar la evolución de los pacientes internados y el cuadro clínico de los que ingresan de urgencia.

1.2.2.3.2. Contenidos

- 1.2.2.3.2.1. Shock. Deshidratación.
- 1.2.2.3.2.2. Abdomen agudo: peritonítico, obstructivo, perforativo, hemorrágico.
- 1.2.2.3.2.3. Hemorragia digestiva alta y baja.
- 1.2.2.3.2.4. Heridas. Quemaduras. Abscesos: técnicas de drenaje.
- 1.2.2.3.2.5. Derrame pleural y neumotórax: técnicas de drenaje.
- 1.2.2.3.2.6. Apendicitis: Técnica quirúrgica (convencional y laparoscópica)
- 1.2.2.3.3. Estrategias
 - 1.2.2.3.3.1. Hidratación y transfusión del paciente crítico.
 - 1.2.2.3.3.2. Suturas de heridas. Drenaje de abscesos.
 - 1.2.2.3.3.3. Punción y drenaje de tórax.
 - 1.2.2.3.3.4. Apendicectomía.
 - 1.2.2.3.3.5. Traqueostomía.
 - 1.2.2.3.3.6. Colostomías
 - 1.2.2.3.3.7. Informe diario
- 1.2.2.3.4. Modalidad de implementación: Esta actividad se cumple durante 6 meses y de acuerdo a un cronograma de guardias previamente establecido por el Servicio de Cirugía en cumplimiento del reglamento de residencias del SIPROSA.

2. Primer y segundo año de Urología

2.1. Objetivos Generales

- 2.1.1. Reconocer la patología quirúrgica urológica electiva y de urgencia más frecuentes.
- 2.1.2. Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología urológica.
- 2.1.3. Interpretar los estudios diagnósticos urológicos (laboratorio y radiología) y procedimientos diagnósticos invasivos.
- 2.1.4. Realizar las cirugías urológicas de menor complejidad.
- 2.1.5. Conocer la fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de la uropatía obstructiva baja

2.2. Ámbitos de formación

2.2.1. Rotación por Sala de estudios ambulatorios:

2.2.1.1. Objetivos:

- 2.2.1.1.1. Reconocer y manipular instrumental diagnóstico endoscópico.
- 2.2.1.1.2. Reconocer la anatomía endoscópica, normal y patológica, de uretra próstata y vejiga.
- 2.2.1.1.3. Hacer diagnóstico endoscópico y funcional de la uropatía obstructiva baja.
- 2.2.1.1.4. Identificar las patologías dermatológicas genitales y su tratamiento.
- 2.2.1.1.5. Tratar cistopatías inflamatorias y neoplásicas.
- 2.2.1.1.6. Diagnosticar y tratar las afecciones escrotales agudas y crónicas.
- 2.2.1.1.7. Realizar las curaciones de cualquier cirugía urológica.

2.2.1.2. Contenidos:

- 2.2.1.2.1. Instrumental diagnóstico endoscópico rígido y flexible. Sistemática de

uretrocistofiboscopia. Flujiometrías. Curación de heridas. Tacto rectal. Instilaciones vesicales. Anatomía endoscópica.

2.2.1.3. Estrategias:

2.2.1.3.1. Realizar las uretrocistoscopías, uroflujiometrías y penoscopías

2.2.1.3.2. Instilaciones endovesicales, Curaciones de heridas y dermatopatías urológicas. Colocación de cistostomía por punción suprapúbica.

2.2.1.3.3. Modalidad de implementación: Duración 18 meses a tiempo parcial (en paralelo con la rotación por Sala de Internación)

2.2.2. Rotación por sala de pacientes internados y consultorios

2.2.2.1. Objetivos:

2.2.2.1.1. Adquirir criterios de internación y alta de pacientes urológicos.

2.2.2.1.2. Efectuar una evaluación clínica pre y posoperatoria de los pacientes internados.

2.2.2.1.3. Profundizar los conocimientos de la patología urológica más frecuente.

2.2.2.1.4. Reconocer las urgencias urológicas y adquirir los criterios diagnósticos y terapéuticos necesarios para su tratamiento.

2.2.2.2. Contenidos:

2.2.2.2.1. Criterios de internación. Historia clínica. Evolución diaria. Estudios complementarios. Curación de heridas simples y complejas. Colocación de sonda vesical.

2.2.2.3. Estrategias:

2.2.2.3.1. Confección de historias clínicas. Solicitud e interpretación de estudios complementarios. Atención de pacientes internados. Pase de sala. Evolución diaria y curaciones. Preparación preoperatoria (de acuerdo a protocolos preestablecidos).

2.2.2.4. Modalidad de implementación: Duración de rotación por sala: 18 meses a tiempo parcial.

2.2.3. Rotación por el sector de Litiasis

2.2.3.1. Objetivos:

2.2.3.1.1. Conocer la fisiopatología de la litiasis urinaria

2.2.3.1.2. Reconocer las causas y consecuencias de la uropatía obstructiva alta, su diagnóstico y tratamiento.

2.2.3.1.3. Establecer diagnósticos diferenciales entre las diferentes causas de uropatía obstructiva alta.

2.2.3.1.4. Reconocer el tratamiento extracorpóreo por ondas de choque de la litiasis urinaria, sus indicaciones y contraindicaciones.

2.2.3.1.5. Conocer el instrumental de litotricia, su aplicación en patología litiásica.

2.2.3.2. Contenidos:

2.2.3.2.1. Litiasis urinaria. Fisiopatología de la uropatía obstructiva. Epidemiología, etiología, semiología de la litiasis urinaria.

2.2.3.2.2. Evaluación de pacientes litiásicos: anamnesis y examen físico.

Estudios diagnósticos complementarios (laboratorio, funcionales y por imágenes).

2.2.3.2.3. Métodos terapéuticos: conducta expectante, tratamiento médico, quirúrgico, endourológico o extracorpóreo. Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.

2.2.3.2.4. Instrumental terapéutico. Catéteres ureterales simples y doble jota. Estudio metabólico fosfocálcico.

2.2.3.2.5. Realización de litotricias/litotomías vesicales.

2.2.3.3. Estrategias

2.2.3.3.1. Ayudantía y participación en los procedimientos de litotricia. Ureteroscopía y cateterismo ureteral.

2.2.3.3.2. Atención de todos los pacientes litiásicos del Servicio, tanto internados como los que consulten por consultorio o a la guardia externa por urgencia.

Evaluación preoperatoria, seguimiento postratamiento, indicaciones médicas y su alta, y el registro de todo procedimiento efectuado en el área

2.2.3.3.3. Consultorios externos de litiasis.

2.2.3.4. Modalidad de implementación: Durante 18 meses a tiempo parcial.

2.2.4. Actividad quirúrgica

2.2.4.1. Objetivos:

2.2.4.1.1. Adquirir manualidad y conocimiento de las técnicas quirúrgicas urológicas de complejidad menor y mediana.

2.2.4.1.2. Conocer indicaciones quirúrgicas de la patología peno escrotal, principales complicaciones y técnicas de cirugías de baja y mediana complejidad.

2.2.4.2. Contenidos:

2.2.4.2.1. Cirugías menores: postioplastia, varicocelectomía, meatotomía, hidrocelectomía, orquiectomía, vasectomía, ureteroscopía y cateterismo ureteral. Biopsia de próstata.

2.2.4.3. Estrategias:

2.2.4.3.1. Asistencia en quirófanos: Incluyendo rotaciones programadas en otros nosocomios para aumentar volumen quirúrgico y diferentes niveles de complejidad.

2.2.4.3.2. Cirujano en cirugías menores. Ayudante en cirugías medianas y mayores.

2.2.4.4. Modalidad de implementación: Quirófano Central: 3 veces por semana. Duración: 18 meses.

3. Tercer año

3.1. Objetivos Generales:

3.1.1. Adquirir los conocimientos de la fisiopatología, clínica, diagnóstico y tratamiento de las principales patologías urológicas.

3.1.2. Adquirir destreza manual para realizar técnicas quirúrgicas de mediana complejidad.

3.2. Ámbitos de formación

3.2.1. Rotación por el sector de Endourología y litiasis compleja.

3.2.1.1. Objetivos:

- 3.2.1.1.1. Resolver patología litiásica compleja.
 - 3.2.1.1.2. Reconocer las causas y consecuencias de la uropatía obstructiva alta, su diagnóstico y tratamiento.
 - 3.2.1.1.3. Establecer diagnósticos diferenciales entre las diferentes causas de uropatía obstructiva alta.
 - 3.2.1.1.4. Realizar los tratamientos quirúrgicos endourológicos de la litiasis urinaria, sus indicaciones y contraindicaciones. Realizar derivaciones urinarias transitorias internas y externas.
 - 3.2.1.1.5. Conocer el instrumental endourológico, su aplicación en patología litiásica y no litiásica.
 - 3.2.1.2. Contenidos:
 - 3.2.1.2.1. Litiasis urinaria. Fisiopatología de la uropatía obstructiva. Epidemiología, etiología, semiología de la litiasis urinaria.
 - 3.2.1.2.2. Evaluación de pacientes litiasicos: anamnesis y examen físico. Estudios diagnósticos complementarios (laboratorio, funcionales y por imágenes).
 - 3.2.1.2.3. Métodos terapéuticos: conducta expectante, tratamiento médico, quirúrgico, endourológico o extracorpóreo. Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.
 - 3.2.1.2.4. Instrumental endoscópico terapéutico (nefroscopio, ureteroscopio). Catéteres ureterales simples y doble jota. Agujas de punción, guías metálicas, dilatadores, vainas de Amplatz. Fuentes de energía para la litotricia intracorpórea (ultrasónica, neumática, electrohidráulica, laser). Drenajes. Seguimiento posoperatorio a corto y largo plazo.
 - 3.2.1.2.5. Derivaciones urinarias transitorias: catéter doble jota y nefrostomía percutánea.
 - 3.2.1.3. Estrategias
 - 3.2.1.3.1. Ayudantía y participación en todos los procedimientos endourológicos, tanto litiásicos como no litiásicos (Nefrolitotricia Percutánea, Litotricia Ureteral Endoscópica, Litotricia Vesical, Endopielotomía, Resección endoscópica de tumor de vía excretora superior.
 - 3.2.1.3.2. Atención de todos los pacientes litiásicos del Servicio, tanto internados como los que consulten a la guardia externa por urgencia. Evaluación preoperatoria, seguimiento postratamiento, indicaciones médicas y su alta, y el registro de todo procedimiento efectuado en el área
 - 3.2.1.3.3. Cirujano de las derivaciones urinarias transitorias, internas y externas.
 - 3.2.1.3.4. Consultorios externos de litiasis.
 - 3.2.1.4. Modalidad de implementación: Durante 3 meses a tiempo completo.
- 3.2.2. Rotación por el sector de Patología Vesical y Uroginecología
- 3.2.2.1. Objetivos:
 - 3.2.2.1.1. Conocer las enfermedades del aparato urinario que frecuentemente se manifiesten por hematuria: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tumores de vía excretora y vejiga.
 - 3.2.2.1.2. Realizar las técnicas quirúrgicas ablativas de tumores de vejiga y de vía excretora.

3.2.2.1.3. Efectuar las técnicas quirúrgicas de las diferentes derivaciones urinarias definitivas (internas, externas, incontinentes, continentes, heterotópicas, ortotópicas).

3.2.2.1.4. Determinar la etiología, diagnóstico y tratamiento de las fístulas del aparato urinario.

3.2.2.1.5. Reconocer y diferenciar las causas de incontinencia urinaria, su tratamiento médico y quirúrgico.

3.2.2.1.6. Identificar y resolver las diferentes afecciones de la uretra femenina

3.2.2.2. Contenidos:

3.2.2.2.1. Carcinoma de uretra, carúncula uretral, ectropión, papiloma, divertículo.

3.2.2.2.2. Incontinencia urinaria de esfuerzo, apremio y mixta, Estudios diagnósticos, Estudio urodinámico completo Intervenciones quirúrgicas (Burch, Sling, inyección de colágeno submucoso)

3.2.2.2.3. RTU de vejiga, cistectomía parcial, cistectomía radical. Derivaciones urinarias definitivas incontinentes y continentes. Reservorios y neovejigas ortotópicas. Cirugías para fístulas urinarias. Acceso transabdominal y transvaginal.

3.2.2.3. Estrategias:

3.2.2.3.1. Consultorios externos de Patología Vesical. Estudios diagnósticos (urodinámicos, uretrocistografías, uretrocistovideoendoscopías, etc.).

Asistencia a todas las intervenciones quirúrgicas del sector, con rotaciones externas en hospitales de mayor volumen. Controles pre y posoperatorios.

3.2.2.4. Modalidad de implementación: Duración: 3 meses a tiempo completo.

3.2.3. Rotación por el sector de Uropediatria

3.2.3.1. Objetivos:

3.2.3.1.1. Conocer las principales patologías urológicas en el paciente pediátrico.

3.2.3.1.2. Reconocer las principales urgencias uropediátricas, su diagnóstico y tratamiento.

3.2.3.1.3. Solicitar estudios diagnósticos complementarios adecuados a la edad del paciente.

3.2.3.1.4. Realizar los tratamientos quirúrgicos de las principales patologías uropediátricas.

3.2.3.1.5. Conocer el instrumental endourológico pediátrico, su aplicación en patología litiásica y no litiásica.

3.2.3.2. Contenidos:

3.2.3.2.1. Urgencias uropediátricas. Parafimosis. Torsión testicular. Uropatía obstructiva alta y baja.

3.2.3.2.2. Patología Genital. Fimosis. Criptorquidia. Hidrocele. Varicocele.

Fisiopatología. Epidemiología, etiología y semiología en el paciente pediátrico.

3.2.3.2.3. Patología oncológica. Tumores de testículo. Tumor de Wilms. Otros tumores urológicos en el niño y adolescente.

3.2.3.2.4. Evaluación de pacientes pediátrico: anamnesis de la familia y examen físico. Estudios diagnósticos complementarios (laboratorio, funcionales y por imágenes). Urodinamia.

3.2.3.2.5. Métodos terapéuticos: conducta expectante, tratamiento médico, quirúrgico, endourológico. Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.

3.2.3.2.6. Instrumental endoscópico diagnóstico y terapéutico pediátrico (cistoscopia, nefroscopia, ureteroscopia). Catéteres ureterales simples y doble jota. Drenajes. Seguimiento posoperatorio a corto y largo plazo.

3.2.3.2.7. Derivaciones urinarias transitorias: catéter doble jota y nefrostomía percutánea.

3.2.3.3. Estrategias

3.2.3.3.1. Rotación en efector pediátrico donde se desarrollen actividades de Uropediatria.

3.2.3.3.2. Atención de todos los pacientes pediátricos del Servicio, tanto internados como los que consulten a la guardia externa por urgencia.

Evaluación preoperatoria, seguimiento postratamiento, indicaciones médicas y su alta, y el registro de todo procedimiento efectuado en el área

3.2.3.3.3. Ayudantía y/o Cirujano de los procedimientos quirúrgicos, con autorización del Encargado del Sector de Uropediatria, quien actuará como primer ayudante en todos los casos.

3.2.3.3.4. Consultorios externos de Uropediatria.

3.2.3.4. Modalidad de implementación: Durante 3 meses a tiempo completo.

3.2.4. Rotación por sector de Patología Prostática y Cirugía Reconstructiva Genitouretral

3.2.4.1. Objetivos:

3.2.4.1.1. Conocer la epidemiología, carcinogénesis, clasificación histopatológica e historia natural del cáncer de próstata, su hormono dependencia y significado de los distintos tipos de PSA.

3.2.4.1.2. Efectuar los métodos diagnósticos (tacto rectal, ecografía, punción biopsia transrectal) y estadificación de la enfermedad.

3.2.4.1.3. Identificar las opciones terapéuticas existentes, tanto para patología localizada como diseminada, así como los cuidados paliativos a pacientes con enfermedad refractaria al tratamiento hormonal.

3.2.4.1.4. Diagnosticar y tratar la estenosis uretral.

3.2.4.1.5. Evaluar un traumatismo agudo de uretra y decidir las conductas terapéuticas de urgencia.

3.2.4.1.6. Decidir la técnica quirúrgica más adecuada a implementar para cada caso de estenosis. Utilizarlas diferentes técnicas de transferencia de tejidos.

3.2.4.1.7. Conocer epidemiología, síntomas, diagnóstico y opciones de tratamiento de la hiperplasia prostática benigna.

3.2.4.2. Contenidos:

3.2.4.2.1. Cáncer de próstata localizado y metastásico. Interrogatorio, examen físico, estudios complementarios. Antígeno prostático específico. Prostatectomía radical, braquiterapia, radioterapia. Bloqueo hormonal. Quimioterapia.

3.2.4.2.2. Evaluación de la estenosis uretral. Derivación urinaria baja. Uretrocistografías retrógrada y miccional. Plástica de uretra: Anastomosis terminoterminal. Uso de colgajos e injertos.

3.2.4.3. Estrategias:

- 3.2.4.3.1. Consultorios externos del sector. Evaluación, interrogatorio y examen físico y estudios complementarios.
- 3.2.4.3.2. Ayudantía en las diversas cirugías oncológicas prostáticas y de reconstrucción uretral. Seguimiento posoperatorio inmediato y tardío.
- 3.2.4.3.3. Participación en los trabajos científicos del área.
- 3.2.4.4. Modalidad de implementación: Rotación de 3 meses (tiempo completo).

3.2.5. Actividad quirúrgica

3.2.5.1. Objetivos:

- 3.2.5.1.1. Realizar técnicas quirúrgicas urológicas de complejidad mediana y mayor.

3.2.5.2. Contenidos

- 3.2.5.2.1. Adenomectomía transcapsular de próstata, RTU de vejiga, RTU de próstata, nefrectomía simple, plástica pieloureteral a cielo abierto y reimplante ureterovesical, ESWL, LUE, NLP, LVE, prostatectomía radical, cistectomía parcial y radical, cirugía por incontinencia (sling, inyección submucosa de bótox, etc.). Reconstrucción de fistulas urinarias, plásticas de uretra, ampliación vesical, reservorios urinarios.

3.2.5.3. Estrategias:

- 3.2.5.3.1. Ayudante en las cirugías mencionadas como mayores y cirujano en las medianas
- 3.2.5.3.2. Modalidad de implementación: Anual. Asistencia a Quirófano Central, 3 veces por semana.

4. Cuarto año

4.1. Objetivos Generales:

- 4.1.1. Profundizar los conocimientos de cada subespecialidad
- 4.1.2. Realizar técnicas quirúrgicas de alta complejidad.
- 4.1.3. Realizar todos los diagnósticos diferenciales de las patologías urológicas más frecuentes, su prevención y su tratamiento, así como la resolución de las complicaciones.

4.2. Ámbitos de formación:

4.2.1. Rotación por el sector de Uro-Oncología

4.2.1.1. Objetivos:

- 4.2.1.1.1. Evaluar un paciente portador de una masa retroperitoneal
- 4.2.1.1.2. Interpretar los estudios diagnósticos complementarios
- 4.2.1.1.3. Realizar diagnósticos diferenciales
- 4.2.1.1.4. Efectuar las técnicas quirúrgicas de dichos tumores, sus indicaciones y su seguimiento posoperatorio, inmediato y tardío.
- 4.2.1.1.5. Reconocer y resolver las complicaciones más frecuentes
- 4.2.1.1.6. Realizar una correcta estadificación y seguimiento a largo plazo.
- 4.2.1.1.7. Reconocer opciones terapéuticas alternativas
- 4.2.1.1.8. Iniciar el entrenamiento en cirugía laparoscópica y laparoscópica mano asistida

4.2.1.2. Contenidos:

4.2.1.2.1. Tumores retroperitoneales. Estudios diagnósticos por imágenes y de laboratorio. Tomografía computada. Resonancia magnética. Examen físico. Clínica. Técnicas quirúrgicas a cielo abierto, laparoscópica pura y mano asistida.

4.2.1.2.2. Cáncer de próstata localizado y avanzado. Utilidad del PSA. Resonancia magnética multiparamétrica. Biopsia prostática transrectal. Estadificación y toma de decisiones. Terapias disponibles. Prostatectomía radical, radioterapia, hormonoterapia y quimioterapia. Terapias de segunda línea.

4.2.1.2.3. Cáncer de testículo. Estirpes. Clasificación. Estadificación. Orquifuniclectomía. Radioterapia y quimioterapia. Linfadenectomía retroperitoneal diagnóstica y terapéutica.

4.2.1.2.4. Cáncer de pene. Lesiones precursoras. Diagnóstico y tratamiento. Técnicas quirúrgicas. Cirugía reconstructiva

4.2.1.2.5. Embolización y uso de radiofrecuencia. Protocolos de seguimiento.

4.2.1.3. Estrategias:

4.2.1.3.1. Asistencia a consultorio externo de patología oncológica.

4.2.1.3.2. Ayudante en las cirugías oncológicas retroperitoneales (nefrectomía radical, nefroureterectomía, linfadenectomía retroperitoneal, adrenalectomía).

4.2.1.3.3. Ayudante y/o cirujano en cirugías oncológicas vesicales, prostáticas y genitales (prostatectomía radical, cistectomía radical, linfadenectomías, penectomía total y parcial, orquifuniclectomía)

4.2.1.4. Modalidad de Implementación: Duración de 3 meses a tiempo completo

4.2.2. Rotación por el sector de Andrología y Disfunciones Sexuales.

4.2.2.1. Objetivos:

4.2.2.1.1. Investigar las diferentes causas de los trastornos eréctiles.

4.2.2.1.2. Identificar qué estudios solicitar y cuando hacerlo.

4.2.2.1.3. Incorporar los aspectos más importantes del interrogatorio.

4.2.2.1.4. Discriminar entre patología orgánica y psicológica.

4.2.2.1.5. Distinguir las drogas vasoactivas de primera línea (orales), las inyectables, así como también las características generales de los dispositivos de vacío y de las prótesis.

4.2.2.1.6. Reconocer y establecer las conductas terapéuticas en los distintos tipos de priapismo.

4.2.2.1.7. Realizar el diagnóstico y tratamiento urológico de otras disfunciones sexuales (eyaculatorios y eréctiles)

4.2.2.1.8. Efectuar las diferentes técnicas quirúrgicas descriptas y resolver sus complicaciones.

4.2.2.1.9. Conocer las principales causas de infertilidad por factor masculino.

4.2.2.1.10. Realizar el examen físico general y específico del varón en la pareja con infertilidad.

4.2.2.1.11. Interpretar correctamente los principales estudios complementarios solicitados en infertilidad masculina (espermograma, laboratorio hormonal, eco-doppler testicular).

4.2.2.1.12. Establecer conductas adecuadas en el varón con infertilidad.

4.2.2.1.13. Realizar adecuada consejería a la pareja con infertilidad.

4.2.2.1.14. Efectuar el tratamiento médico cuando corresponda en infertilidad.

4.2.2.1.15. Realizar los principales procedimientos quirúrgicos indicados en andrología (varicocelelectomía, biopsia testicular, vasectomía).

4.2.2.2. Contenidos:

4.2.2.2.1. Rigiscan. Drogas vasoactivas. Cavernosometrías. Seguimiento de los pacientes internados.

4.2.2.2.2. Eyaculación prematura y retardada, aneyaculación, falta de deseo sexual.

4.2.2.2.3. Enfermedad de la Peyronie, Pene corvo congénito y Prótesis peneana (técnicas quirúrgicas). Priapismo.

4.2.2.2.4. Infertilidad de causa pre-testicular, testicular y post-testicular.

4.2.2.2.5. Espermograma. Plasma seminal. Laboratorio hormonal. Eco-doppler testicular. Fragmentación del ADN.

4.2.2.2.6. Principales alteraciones en el espermograma (oligozoospermia, teratozoospermia, astenozoospermia). Causas. Pronóstico. Tratamientos disponibles.

4.2.2.2.7. Técnicas quirúrgicas de recuperación espermática.

4.2.2.3. Estrategias:

4.2.2.3.1. Consultorios externos de disfunción sexual y medicina reproductiva.

4.2.2.3.2. Indicación y evaluación de los estudios diagnósticos específicos.

4.2.2.3.3. Ayudantía de todas las intervenciones quirúrgicas relacionadas a la disfunción eréctil, curvatura peneana e infertilidad.

4.2.2.3.4. Asistencia a ateneos de disfunciones sexuales y medicina reproductiva.

4.2.2.4. Modalidad de implementación: Rotación de 3 meses (tiempo parcial).

4.2.3. Rotación por Cirugía Retroperitoneal, laparoscópica, robótica y trasplante renal

4.2.3.1. Objetivos:

4.2.3.1.1. Profundizar conocimientos en cirugía retroperitoneal, laparoscópica y robótica.

4.2.3.1.2. Seleccionar el método terapéutico y el momento quirúrgico adecuado en las patologías urológicas.

4.2.3.1.3. Realizar intervenciones quirúrgica retroperitoneales, tanto a cielo abierto como laparoscópica.

4.2.3.1.4. Efectuar cirugía laparoscópica y cirugía laparoscópica mano asistida.

4.2.3.1.5. Reconocer principales tareas del urólogo en el trasplante renal.

4.2.3.2. Contenidos:

4.2.3.2.1. Nefrectomía simple, radical y parcial.

4.2.3.2.2. Linfadenectomía retroperitoneal y pélvica.

4.2.3.2.3. Estenosis de la unión pieloureteral. Pieloplastia.

4.2.3.2.4. Reflujo vesico-ureteral y estenosis de uréter distal.

4.2.3.2.5. Litiasis urinaria compleja no pasible de tratamiento endourológico.

Pielolitotomía. Ureterolitotomía. Uretero-uretero anastomosis.

4.2.3.2.6. Técnicas a cielo abierto, lumboscópicas y laparoscópicas.

4.2.3.2.7. Instrumental laparoscópico (óptica, trócares, pinzas, tijeras, insuflador de neumoperitoneo)

4.2.3.2.8. Técnicas de ablación. Evaluación pretrasplante. Técnica de Trasplante, anastomosis ureteral. Principales complicaciones y resolución. Control posoperatorio.

4.2.3.3. Estrategias:

4.2.3.3.1. Entrenamiento y ejercicios en simulador de Cirugía Laparoscópica.

4.2.3.3.2. Ayudante y/o cirujano en cirugía retroperitoneal y laparoscópica de mayor complejidad. Así como también en procedimientos de ablación y trasplante renal.

4.2.3.3.3. Cirujano en cirugía retroperitoneal de mediana y mayor complejidad.

4.2.3.3.4. Cirujano en cirugía laparoscópica de menor y mediana complejidad.

4.2.3.3.5. Seguimiento postoperatorio de los pacientes y registro de las actividades realizadas.

4.2.3.4. Modalidad de implementación: Duración de 3 meses a tiempo completo.

NORMAS GENERALES

Programa Anual de Actividades

Las actividades de los Médicos Residentes de Urología se dividirán en asistenciales y académicas. Siempre serán supervisadas por el director del Programa y/o el instructor y/o el jefe de Residentes.

Actividades Asistenciales:

- Guardias: Según el número de residentes se programarán guardias activas para los residentes de 1°, 2° y 3° año dos guardias semanales de 12 (doce) horas cada una, desde las 19:00 hs a 07:00 hs del día siguiente. El intervalo entre guardias no será a menor a 48 hs. Según reglamento General de Residencias del SIPROSA, Resolución N° 76/SPS-2020 (06/03/2020).
- Consultorio: A partir de 1° año de Urología. Con supervisión de un Médico de Planta.
- Internación: Visitas diarias, evoluciones e indicaciones de los pacientes internados por el Servicio. Revista de sala diaria con jefe de servicio. Interconsultas de sala acompañados por staffs.
- Métodos diagnósticos: Sala de endoscopia y Flujiometría.
- Actividades Quirúrgicas: Participación de los procedimientos quirúrgicos realizados por el Servicio, en los diferentes roles del equipo quirúrgico, según la dificultad del acto y según su grado de capacitación. Cirugías Programadas en el quirófano central 2 a 3 veces por semana.

Actividades Académicas:

- Ateneos de morbimortalidad mensual, clínicos y bibliográficos semanales.
- Presentación de Trabajos científicos en Congresos de la Especialidad.

- Asistencia a Laboratorio de Destrezas Quirúrgicas.

Rotaciones:

Se realizarán rotaciones internas y externas, con duración de 3 meses, en los sectores del Servicio o articulados con otros hospitales.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

A. Actividades del Médico Residente de 1º año (Cirugía General)

El objetivo del primer año es el de capacitar al Médico Residente en los principios Básicos de la Cirugía General.

Para lograr el fin propuesto, el Médico Residente de 1º año, realizará una rotación exclusiva y full time por el Servicio de Cirugía General del Hospital durante 6 meses. Se mantendrá el mismo Programa de actividades que el del Médico Residente de 1º año de ese Servicio.

El Médico Residente de 1º Año, al finalizar el mismo, deberá conocer y dominar las técnicas quirúrgicas más comunes que le permitirá desarrollarse posteriormente, con soltura en la práctica quirúrgica urológica. Deberá efectuar y/o participar en no menos de 30 cirugías en el transcurso de la rotación.

El Médico Residente de 1º año para ser promovido a urología, deberá superar la evaluación realizada por el director del Programa de Residencias de Cirugía General. La misma deberá ser remitida al director del Programa de la residencia de Urología.

Cumplido el período de rotación por Cirugía General y aprobada su evaluación, el Médico Residente continuará su formación en el Servicio de Urología.

B. Actividades del Médico Residente de 1º año (Urología)

Las actividades serán supervisadas de manera continua por jefe de residentes, residentes superiores y/o instructores y/o Médicos de Planta del Servicio.

Actividad Asistencial - Área de Internación:

Las actividades del Residente de 1º año con respecto a los pacientes internados serán:

- 1) Confección de la Historia Clínica de ingreso de los pacientes del Servicio de Urología, incluyendo las internaciones programadas. Serán encargados, asimismo, de la solicitud de estudios de ingreso del paciente.
- 2) Realizar diariamente la revista de todos los pacientes internados a cargo del Servicio, bajo la supervisión del jefe de Residentes, debiendo conocer las pautas de diagnóstico y tratamiento adoptadas.
- 3) Tendrán a cargo la evolución de los pacientes internados, siendo responsables de ellos, para lo cual, deberá implementar las medidas necesarias para su atención, y confeccionar el registro de estas en la Historia Clínica.

Consultorios Externos:

Le corresponde acompañar a médicos de planta en la atención de pacientes en consultorio, tres veces por semana, con un mínimo de 5 y un máximo de 10 horas semanales. Así como el control Postoperatorio y curación de heridas de pacientes ambulatorios del servicio.

Actividades Quirúrgicas:

La situación de los Residentes de 1º año en Cirugía Urológica será de acuerdo con el siguiente esquema:

- 1) Primer ayudante de las intervenciones de cirugía menor y mediana.
- 2) Segundo ayudante de las intervenciones de Cirugía Mayor.
- 3) Cirujano de intervenciones de Cirugía Menor cuando haya adquirido los conocimientos y práctica necesarios y bajo la tutela del jefe de Residentes o de un Médico de Planta. Todas estas actividades deberán ser supervisadas por el jefe de Residentes y/o el Coordinador de Residentes y/o el director del Programa.

Por el perfil de alta complejidad de nuestro hospital, los residentes de 1º año realizarán actividades de quirófano en cirugías de polo genital en hospitales de menor complejidad para mayor volumen y mejor desarrollo de estos procedimientos. El cronograma y la distribución serán estipulados por el jefe de residentes y contemplará la asistencia de dos días quirúrgicos de 7 a 13 horas durante 6 meses a hospital HNK, Eva Perón, Avellaneda o Centro de Salud según disponibilidad.

Prácticas Quirúrgicas:

- Postioplastia
- Meatotomía
- Hidrocele
- Varicocele
- Resección de Quiste
- Orquiectomía
- Apertura y cierre de pared.
- Cistostomía suprapúbica
- Cateterismo ureteral
- Vasectomía

Sectores Especiales:

Concurrencia a sala de Endoscopia y enfermería.

Guardias:

Deberán cumplir dos (2) guardias activas por semana de 12 (doce) horas cada una según el cronograma de guardias organizado por el Jefe de Residentes y supervisado por el Coordinador de Programa.

Durante su guardia se encargará de la visita de los pacientes internados en los horarios de guardia y fines de semana. Será el referente del Servicio, asistiendo a todas las eventuales urgencias que surjan. Cada decisión y conducta de guardia será consensuada y realizada en conjunto con el jefe de residentes o staff médico encargado de la guardia de esa semana.

Rotaciones:

Urología general y litiasis.

Cursos, Congresos y Jornadas:

Participará de las actividades virtuales de la Sociedad Argentina de Urología y presenciales de Sociedad de urología de Tucumán. Podrá asistir a aquellos eventos académico/científicos con orientación urológica básica de utilidad para su año y de acuerdo a organización interna del Servicio.

Ateneos:

Concurrencia obligatoria. Será responsable de la presentación de Ateneos Internos, conjuntamente con los otros residentes según esquema de jefatura. Responsable de capacitaciones a otros servicios sobre patología urológica.

Actividad Científica:

- a) Aprendizaje en la Programación y desarrollo de un trabajo científico.
- b) Participación en la búsqueda bibliográfica y armado de los reportes de casos y serie de casos del Servicio.
- c) Colaborará con el Residente de 2º año en la organización de la Biblioteca, Archivo Fotográfico y material didáctico del Servicio.
- d) Confección de las grillas (tablas de Excel) de datos correspondiente a cada Sección en la computadora del Servicio.

C. Actividades del Médico Residente de 2º año

Las actividades serán supervisadas de manera continua por jefe de residentes, residentes superiores y/o instructores y/o Médicos de Planta del Servicio.

Actividad Asistencial - Área de Internación:

Las actividades del Residente de 2º año con respecto a los pacientes internados serán:

- 1) Confección de la Historia Clínica de ingreso de los pacientes del Servicio de Urología, incluyendo las internaciones Programadas. Serán encargados, asimismo, de la solicitud de estudios de ingreso del paciente.
- 2) Realizar diariamente la revista de todos los pacientes internados a cargo del Servicio, bajo la supervisión del jefe de Residentes, debiendo conocer las pautas de diagnóstico y tratamiento adoptadas.
- 3) Tendrán a cargo la evolución de los pacientes internados, siendo responsables de ellos, para lo cual, deberá implementar las medidas necesarias para su atención, y confeccionar el registro de estas en la Historia Clínica.

Consultorios Externos:

Le corresponde la atención de pacientes en consultorio, tres veces por semana, bajo la supervisión de un médico de planta, con un mínimo de 5 y un máximo de 10 horas semanales. Control postoperatorio de cirugías de mayor complejidad.

Actividades Quirúrgicas:

La situación de los Residentes de 2° año en Cirugía Urológica será de acuerdo con el siguiente esquema:

- 1) Primer ayudante de las intervenciones de cirugía menor y mediana.
- 2) Segundo ayudante de las intervenciones de Cirugía Mayor.
- 3) Cirujano de intervenciones de Cirugía de baja y mediana complejidad cuando haya adquirido los conocimientos y práctica necesarios. Siempre bajo la tutela del jefe de Residentes o de un Médico de Planta.

Por el perfil de alta complejidad de nuestro hospital, los residentes de 1° año realizarán actividades de quirófano en cirugías de polo genital en hospitales de menor complejidad para mayor volumen y mejor desarrollo de estos procedimientos. El cronograma y la distribución serán estipulados por el jefe de residentes y contemplará la asistencia de dos días quirúrgicos de 7 a 13 horas durante 6 meses a hospital HNK, Eva Perón, Avellaneda o Centro de Salud según disponibilidad.

Prácticas Quirúrgicas:

- Postioplastia
- Hidrocele
- Varicocele
- Orquiectomía
- Apertura y cierre de pared.
- Sd fournier
- Biopsia de próstata
- Cateterismo ureteral
- Cistolitotricia vesical
- Nefrostomías
- Litotricia ureteral endoscópica
- Ablación renal

Sectores Especiales:

Concurrencia a sala de Endoscopia y enfermería.

Guardias:

Deberán cumplir dos (2) guardias activas por semana de 12 (doce) horas cada una según el cronograma de guardias organizado por el jefe de Residentes y supervisado por el Coordinador de Programa.

Durante su guardia se encargará de la visita de los pacientes internados en los horarios de guardia y fines de semana. Será el referente del Servicio, asistiendo a todas las eventuales urgencias que surjan. Cada decisión y conducta de guardia será consensuada y realizada en conjunto con el jefe de residentes o staff médico encargado de la guardia de esa semana.

Rotaciones:

Urología general y litiasis.

Cursos, Congresos y Jornadas:

Participará de las actividades virtuales de la Sociedad Argentina de Urología y presenciales de Sociedad de urología de Tucumán. De acuerdo con el desarrollo

del Programa tendrán prioridad para asistir a aquellos cursos con orientación urológica básica de acuerdo a los requerimientos del Servicio.

Ateneos:

Concurrencia obligatoria. Será responsable de la presentación de Ateneos Internos, conjuntamente con los otros residentes según esquema de jefatura. Responsable de capacitaciones a otros servicios sobre patología urológica.

Actividad Científica:

- a) Aprendizaje en la Programación y desarrollo de un trabajo científico.
- b) Participación en la búsqueda bibliográfica y armado de los reportes de casos y serie de casos del Servicio.
- c) Colaborará con el Residente de 1° año en la organización de la Biblioteca, Archivo Fotográfico y material didáctico del Servicio.
- d) Confección de las grillas (tablas de Excel) de datos correspondiente a cada Sección en la computadora del Servicio.

D. Actividades del Médico Residente de 3° año

Actividad Asistencial - Área de Internación:

Las actividades del Residente de 3° año con respecto a los pacientes internados serán:

- 1) Realizar diariamente la visita de todos los pacientes internados a cargo del Servicio, bajo la supervisión del jefe de Residentes, debiendo conocer las pautas de diagnóstico y tratamiento adoptadas.
- 2) Tendrá a cargo la evolución de los pacientes internados, siendo el responsable del cuidado de los mismos. Deberá implementar las medidas necesarias para su atención y confeccionar el registro de estas en la Historia Clínica.
- 3) Será responsable de realizar las interconsultas en pacientes internados, solicitadas por otros Servicios de la Institución, siempre supervisado por el jefe de Residentes o por médicos de planta.

Área de Quirófanos:

- a) Se desempeñará como primero o segundo ayudante de las Intervenciones de Cirugía Mediana o Mayor.
- b) Actuará como Cirujano de las Intervenciones de Cirugía Menor, Mediana y Mayor, cuando alcance el nivel de capacitación correspondiente de todas las intervenciones independientemente del grado de complejidad.

Prácticas Quirúrgicas:

- Cirugía de adenoma prostático a cielo abierto
- Cirugía vesical a cielo abierto
- RTU de vejiga y próstata en casos sencillos
- Procedimientos laparoscópicos de baja complejidad (varicocele, biopsias, etc.)
- Nefrostomías y biopsia renal percutáneas

- Cirugía endoscópica y percutánea de litiasis
- Penectomía
- Cirugía por incontinencia urinaria
- Ablación renal

El residente de tercer año deberá completar este ciclo habiendo actuado como cirujano en, al menos, 60 procedimientos.

Consultorios Externos:

Le corresponde la atención de pacientes en consultorio de patología urológica general, tres veces por semana, con un mínimo de 5 y un máximo de 10 horas semanales. Con posterior ateneo para discusión de casos complejos con médicos de planta.

Sectores especiales:

Participación activa en los estudios urodinámicos.

Guardias:

Deberán cumplir dos (2) guardias activas por semana de 12 (doce) horas cada una según el cronograma de guardias organizado por el jefe de Residentes y supervisado por el Coordinador de Programa.

Durante su guardia se encargará de la visita de los pacientes internados en los horarios de guardia y fines de semana. Será el referente del Servicio, asistiendo a todas las eventuales urgencias que surjan. Cada decisión y conducta de guardia será consensuada y realizada en conjunto con el jefe de residentes o staff médico encargado de la guardia de esa semana.

Rotaciones:

Patología vesical. Servicio de uroginecología (Maternidad) / Endourología y Litiasis compleja / Uro pediatría (Hospital de niños) / Patología prostática y reconstructiva.

Cursos, Congresos y Jornadas:

Participará de las actividades de la SUT y la Sociedad Argentina de Urología. Debe participar de Cursos internos y externos si los hubiere de índole específico, a criterio del director del Programa.

Congreso Argentino de Urología, Curso de Avances en Urología (S.A.U.), y Jornadas Nacionales y Latinoamericanas para Médicos Residentes de Urología, de acuerdo a los requerimientos del Servicio.

Ateneos:

Será responsable de la presentación de Ateneos Internos, conjuntamente con los otros residentes según esquema de jefatura.

Actividad científica:

Deberá participar en papel de autor o coautor, como mínimo en dos trabajos científicos en el año, presentados en Congresos de la especialidad

E. Actividades del Médico Residente de 4° año

Actividad Asistencial - Área de Internación:

Las actividades del Residente de 4° año con respecto a los pacientes internados serán:

- 1) Realizar diariamente la visita de todos los pacientes internados a cargo del Servicio, bajo la supervisión del jefe de Residentes, debiendo conocer las pautas de diagnóstico y tratamiento adoptadas.
- 2) Supervisar la evolución de los pacientes internados, siendo el responsable del cuidado de las mismas.
- 3) Será responsable de evaluar las interconsultas en pacientes internados solicitadas por otros servicios de la Institución, con la supervisión del jefe de Residentes o de médicos de planta.

Área de Quirófanos:

- 1) Se desempeñará como Primer Ayudante de las operaciones de Cirugía Mediana y Mayor.
- 2) Actuará como Cirujano en operaciones de todo tipo de complejidad, cuando alcance el nivel de capacitación correspondiente, siempre bajo la supervisión de médicos de planta.
- 3) Realizará en el quirófano prácticas en pacientes internados o ambulatorios.

Prácticas Quirúrgicas:

- Fístula Vésico- vaginal
- Nefrectomía radical
- Nefroureterectomía
- Nefrectomía parcial
- Reimplante ureterovesical
- Cistectomía parcial y total
- Derivaciones Urinarias
- RTU de Próstata
- RTU de Vejiga
- Cirugía ureteral endoscópica y a cielo abierto
- Ureteroscopía
- Cirugía percutánea renal
- Prostatectomía radical
- Trasplante renal

El residente de tercer año de Urología deberá completar este ciclo habiendo actuado como cirujano en al menos 70 procedimientos.

Consultorios Externos:

Le corresponde la atención de pacientes en consultorio, tres veces por semana, con un mínimo de 8 y un máximo de 12 horas semanales. Discusión de pacientes complejos con staffs de planta.

Sectores especiales:

Participación activa en toda instrumentación endoscópica y supervisará a residentes de años inferiores en procedimientos de enfermería.

Guardias:

Deberán cumplir una (1) guardias activas por semana de 12 (doce) horas cada una según el cronograma de guardias organizado por el jefe de Residentes y supervisado por el Coordinador de Programa.

Durante su guardia se encargará de la visita de los pacientes internados en los horarios de guardia y fines de semana. Será el referente del Servicio, asistiendo a todas las eventuales urgencias que surjan. Cada decisión y conducta de guardia será consensuada y realizada en conjunto con el jefe de residentes o staff médico encargado de la guardia de esa semana.

Será el referente de los Médicos Residentes de 1° y 2° de Urología, conjuntamente con el jefe de Residentes, para colaborar en las urgencias clínico quirúrgicas.

Rotaciones:

Uro-oncología / Cirugía retroperitoneal. Laparoscópica y robótica Urológica / Trasplante renal / Andrología / Electiva externa.

Cursos, Congresos y Jornadas:

Debe participar de Cursos internos y externos si los hubiere de índole específico, a criterio del director del Programa.

Jornadas SUT, Congreso Argentino de Urología, Curso de Avances en Urología (S.A.U.), y Jornadas Nacionales y Latinoamericanas para Médicos Residentes de Urología, de acuerdo a los requerimientos del Servicio.

Actividad Societaria:

Participar de la actividad de la Sociedad tucumana y Argentina de Urología en carácter de miembro adherente o asociado

Ateneos:

Será responsable de la presentación de Ateneos Internos, conjuntamente con los otros residentes según esquema de jefatura.

Actividad Científica:

Trabajos Científicos: Debe participar como autor o coautor, como mínimo en 2 trabajos anuales.

JEFE DE RESIDENTES

Es el profesional designado para desarrollar tareas docente-administrativas inherentes a la Residencia, y de nexo entre los Residentes a cargo y las Autoridades de la Residencia. Tendrá a su cargo la ejecución operativa del programa de la residencia, velando por el cumplimiento de los objetivos de la misma.

Requisitos-Designación

Para ser jefe de Residentes se requiere:

- a- Acreditar formación científico-técnica en el área de competencia de la Especialidad.
- b- Poseer aptitud para la conducción de grupos, organización de actividades y para la transferencia de conocimientos.
- c- Será propuesto por el director de la Residencia y contar con la opinión del Comité de Docencia e Investigación del establecimiento, si lo tuviere, cuando la selección no se hiciere mediante concurso.
- d- Cuando resultare necesario en función del número de residentes, las características de la especialidad y las particularidades del proceso de formación, podrán asignarse más de un jefe de Residentes, sugiriéndose una relación de un jefe cada 15 Residentes, atendiendo a los criterios señalados.
- e- El jefe de Residentes será designado por la Dirección General de Recursos Humanos en Salud del Sistema Provincial de Salud. La designación no genera estabilidad, pudiendo ser removido de la función en cualquier momento por resolución fundada.
- f- La designación se hará por el término de 1 (un) año, pudiendo ser renovada previa evaluación de su desempeño.
- g- Al completar su designación como jefe de Residentes, se entregará un Certificado expedido por el Sistema Provincial de Salud que acredite su desempeño.

ACTIVIDADES:

El jefe de Residentes desarrollará sus tareas con un régimen de tiempo completo, cumpliendo el horario establecido por las autoridades del sistema de residencias. Además de ello deberá tener disponibilidad horaria para concurrir al Hospital o sede de la Residencia fuera del horario habitual y/o en días inhábiles, en caso de que su presencia sea requerida por los residentes.

FUNCIONES:

Son funciones del jefe de Residentes:

- a) Organizar y planificar las tareas de los residentes, de acuerdo a los Programas establecidos, controlando la concurrencia de los residentes a todas las tareas programadas.
- b) Reunirse al menos una vez por día con los residentes, para analizar los problemas que se presenten en el Servicio.
- c) Reunirse periódicamente con las autoridades de la residencia y diariamente con instructores, para coordinar las tareas y confeccionar el cronograma de las actividades docentes y tratar los problemas que se presenten.
- d) Seleccionar junto a los Instructores los casos clínicos o las áreas de actividades a desarrollar, para reuniones clínicas, ateneos, conferencias, encuestas y evaluaciones en terreno.
- e) Coordinar tareas comunes con otras residencias o servicios, promoviendo el trabajo interdisciplinario.
- f) Participar en las evaluaciones de los residentes, con arreglo al procedimiento previsto en el reglamento del SIPROSA.
- g) Participar activamente en la supervisión de las actividades de los residentes, controlando el correcto llenado de historias clínicas, fichas médicas, informes, registros, planillas y toda documentación que deban confeccionar los residentes, tanto en servicios asistenciales como en tareas de campo y actividades comunitarias.
- h) Participar en la elaboración y supervisar el cumplimiento de los cronogramas de guardias.
- i) Desarrollar las acciones necesarias para que los residentes conozcan y cumplan las normas de atención y de bioseguridad generales y particulares del servicio.
- j) Desarrollar las acciones necesarias para que los residentes conozcan y cumplan las normas de funcionamiento e interacción entre los distintos servicios asistenciales y administrativos.
- k) Desarrollar las acciones necesarias para que los residentes conozcan y cumplan el régimen administrativo al que se encuentran sujetos, en especial en materia de asistencia, licencias y faltas disciplinarias.
- l) Dejar establecido que, en casos de emergencias, situaciones sanitarias especiales (catástrofes, inundaciones, operativos sanitarios u otros), o necesidades de Servicio; la Dirección del Hospital y/o la Dirección General de Recursos Humanos en Salud podrá disponer destinos de emergencias para los jefes de Residentes.
- m) Procurar que los residentes conozcan las responsabilidades profesionales-asistenciales, ético-legales y administrativas que les corresponden.
- n) Dejar establecido que la responsabilidad profesional del jefe de Residentes hacia el paciente y hacia el servicio es intransferible.
- o) Comunicar de inmediato a la superioridad, de todo hecho que adquiriera o pueda adquirir características médico-legales, en los que intervengan el jefe de Residentes y/o residentes.
- p) Gozar de Licencia por capacitación para concurrir a Cursos, Congresos, Jornadas u otras modalidades de capacitación, por un plazo de hasta diez (10) días hábiles por año, con autorización expresa del director de la Residencia,

opinión del Comité de Docencia e Investigación, si existiere y del director del Hospital o autoridad superior de la repartición.

q) Otras tareas inherentes a la función de jefe de Residentes.

Cronograma de Actividades y rotaciones

	Sept Junio	Octubre Julio	Nov Agosto	Dic	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
1°	Cirugía General		Cirugía general		Sala de internación Estudios ambulatorios Consultorios externos Peno escrotal Litiasis		Sala de internación Estudios ambulatorios Consultorios externos Peno escrotal Litiasis		
2°	Sala de internación Estudios ambulatorios Consultorios externos Peno escrotal Litiasis		Sala de internación Estudios ambulatorios Consultorios externos Peno escrotal Litiasis		Sala de internación Estudios ambulatorios Consultorios externos Peno escrotal Litiasis		Sala de internación Estudios ambulatorios Consultorios externos Peno escrotal Litiasis		
3°	Patología Prostática y Reconstructiva Genitouretral		Patología Vesical y Uroginecología		Uropediatria		Endourología y litiasis compleja		
4°	Cirugía retroperitoneal laparoscópica y trasplante		Andrología y disfunciones sexuales		Rotación externa opcional fuera de la provincia		Uro-Oncología		

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
1° y 2° año URO	Pase de guardia. Pase de sala Cirugías/consultorio Ateneos clínicos oncológicos	Pase de guardia Pase de Sala Cirugías Control Postoperatorio y interconsultas	Pase de guardia Pase de Sala Interconsultas Consultorio Clases teóricas	Pase de guardia Pase de Sala Consultorio Ateneo Morbimortalidad, presentación de casos quirúrgicos	Pase de guardia Pase de Sala Cirugías Ateneos bibliográficos	Pase de guardia Pase de sala
3° año URO	Pase de guardia. Pase de sala Interconsultas Ateneos clínicos oncológicos	Pase de guardia Pase de Sala Consultorio Ateneo Inter residencias	Pase de guardia Pase de Sala Biopsias Consultorio Clases teóricas	Pase de guardia Pase de Sala Interconsulta/Consultorio Ateneo Morbimortalidad presentación de casos quirúrgicos	Pase de guardia Pase de Sala Interconsultas Cirugías Ateneos bibliográficos	Pase de guardia Pase de sala
4° año URO	Pase de guardia. Pase de sala Consultorio Gral. Ateneos clínicos oncológicos	Pase de guardia Pase de Sala Cirugías Ateneo interresidencias	Pase de guardia Pase de Sala Interconsultas Consultorio Clases teóricas	Pase de guardia Pase de Sala Consultorio Comité de tumores	Pase de guardia Pase de Sala Cirugías Ateneos bibliográficos	Pase de guardia Pase de sala

Cronograma de actividades diarias generales

Evaluación

Los residentes serán evaluados en la forma que determine la Dirección General de Recursos Humanos en Salud del Sistema Provincial de Salud, la cual resultará competente para establecer la modalidad de evaluación y los puntajes mínimos necesarios para promover o egresar.

A) Evaluaciones de los Residentes:

a) Se efectuarán de acuerdo a la Normativa que implemente la Dirección General de RRHH en Salud. Para la Promoción a un curso superior o Egreso de la Residencia, el Residente debe obtener como mínimo un puntaje de 7 (siete) puntos.

b) Los directores, Sub Directores de las Residencias y Comités de Docencia e Investigación deberán planificar las Evaluaciones con suficiente anticipación, dependiendo del número de Residentes a evaluar, para remitir las Actas de Promoción/Egreso a la Dirección Gral. de RRHH en Salud indefectiblemente hasta el 30 de abril del año lectivo.

c) Las Actas de Promoción/Egreso se efectuarán de acuerdo a la Normativa que a tal fin implemente la Dirección Gral. de RRHH en Salud.

d) En caso de NO promocionar, indicar en el Acta el motivo:

I- Licencia por Maternidad, Licencia por Enfermedad, u otra causal, en cuyo caso el Residente debe completar el Programa de la Residencia.

II- Se deberá indicar el período a recuperar y la fecha probable del Examen, a fin de que se mantenga el pago de la beca correspondiente al año de cursado.

III- Cumplido el período destinado a completar el Programa de la Residencia y efectuada la Evaluación, confeccionar de inmediato el Acta y remitir a la Dirección Gral. de RRHH en Salud para el trámite respectivo (Promoción o Egreso de la Residencia, Examen de Recuperación).

IV- Si fue reprobado o estuvo ausente en el Examen de Evaluación, indicar la fecha del Examen de Recuperación de acuerdo a la Normativa vigente.

V- Efectuado el Examen de Recuperación, confeccionar de inmediato el Acta correspondiente y remitir a la Dirección Gral. de RRHH en Salud para el trámite respectivo (Promoción, Egreso, Baja de la Residencia).

VI- Se deberá confeccionar un expediente con las Actas correspondientes, y adjuntar la situación de revista de todos los Residentes que promocionan/egresan.

VII- NO se debe adjuntar la Ficha de Evaluación en la presente gestión.

RÉGIMEN DE EVALUACIÓN

a) Los residentes no podrán promocionar al año siguiente o egresar - en su caso - si no hubieren cumplido como mínimo con el 75% de asistencia a las actividades correspondientes al año de cursado, para tener opción a completar las actividades previstas en el Programa de cada Residencia.

b) En ningún caso, incluso habiendo cumplido el 75% del presentismo requerido en el último año del cursado, se podrá dar por concluida la Residencia antes del plazo establecido.

c) Los Residentes tendrán derecho a solicitar, que se les expliquen las razones del puntaje que se les hubiera asignado en la Evaluaciones.

d) Prórroga de promoción: en caso de las residentes que hicieron uso de su Licencia por Maternidad y no cumplen con el presentismo del 75% establecido, se prorrogará la fecha de promoción por el término correspondiente, debiendo completar el Programa establecido para el año de cursado y recién ser evaluadas para promocionar o egresar, según corresponda. Para efectivizar la prórroga, el director de la Residencia con autorización del Comité de Docencia e Investigación de la sede de la Residencia, deberán elevar un informe hasta el 31 de mayo de cada año, solicitando formalmente la prórroga y adjuntando el plan de actividades teórico –prácticas de recuperación acordada con la residente.

Previo al paso de año, se evaluarán los conceptos aprendidos en relación a su programa anual de la siguiente manera:

PRIMER AÑO:

1. La rotación por cirugía general será evaluado por el director de dicha residencia en el formato oral en presencia del director de la residencia de urología.

2. Tras completar sus primeros 6 meses en urología se evaluará su desempeño con:

Examen múltiple choice sobre contenidos relacionados a su año y de los ateneos dictados (aprueba con 70%).

Examen oral con manejo de situaciones clínicas

Conocimiento de técnicas y Destrezas quirúrgicas en quirófano.

3. Evaluación parciales permanentes durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio y durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos, de táctica y técnica).

SEGUNDO y TERCER AÑO

1. Previo completar su paso de año en urología, se evaluará su desempeño con:

- Examen múltiple choice sobre programa anual (aprueba con 70%).

- Examen oral con los directores de residencia en conjunto con el jefe de residentes sobre manejo de situaciones clínicas con complejidad creciente según año.

- Conocimiento de técnicas y Destrezas quirúrgicas en quirófano.

2. Evaluación Oral de contenidos teóricos y aplicación + evaluación actitudinal al finalizar cada rotación establecida en el programa.

3. Evaluación permanentes durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio y durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica) para formar una nota de concepto de cada instructor que se promediará al final.

4. Presentación de trabajo científico anual (escrito y oral) con defensa ante tribunal.

CUARTO AÑO

1. Previo completar su residencia en urología, se evaluará su desempeño con:
- Examen múltiple choice integrador (aprueba con 70%).

- Examen oral con los directores de residencia en conjunto con el jefe de residentes sobre manejo de situaciones clínicas de todo el programa.

- Conocimiento de técnicas y Destrezas quirúrgicas en quirófano.
2. Evaluación Oral de contenidos teóricos y aplicación + evaluación actitudinal al finalizar cada rotación establecida en el programa.
3. Evaluación parcial permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio y durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica).
4. Presentación de trabajo final de residencia (escrito y oral) con defensa ante tribunal.

Instrumentos / Estrategias	Frecuencia (final, trimestral, post-rotación, etc.)
Exámenes escritos estructurados (selección múltiple, verdadero-falso, test de concordancia del script)	Anual
Exámenes y/o trabajos escritos de desarrollo (monografías, resolución de casos, otras preguntas abiertas)	Anual
Presentaciones orales	Semanal
Evaluación al lado de la cama del paciente	Diario
Registro de prácticas y procedimientos	Diario
Informes de desempeño y evaluación de rotaciones	Trimestral