**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**2019 "Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"**

**MINISTERIO DE SALUD**

# PROGRAMA DOCENTE DE LA RESIDENCIA MÉDICA QUIRÚRGICA CON ORIENTACIÓN EN UROLOGÍA

**ANEXO I**

**Año 2019**

**INDICE**

**1. INTRODUCCIÓN**

**2. FUNDAMENTACIÓN**

2.1. Consideraciones generales sobre los programas generales de las residencias del GCABA
2.2. Descripción de la población destinataria

**3. PROPÓSITOS GENERALES**

**4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD**
4.1. Áreas de competencia

**5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

**6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN**

**7. ORGANIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES POR AÑO, SEGÚN ÁMBITO DE DESEMPEÑO Y APRENDIZAJE.**
7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación
7.2. Objetivos, actividades, contenidos por año y por rotación

**8.CONTENIDOS**
8.1. Contenidos transversales
8.2. Contenidos específicos

**9. SISTEMA DE EVALUACIÓN**

**10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA**

**11. BIBLIOGRAFÍA**

**12. APÉNDICE**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Urología es una especialidad quirúrgica destinada a la promoción de la salud y a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las afecciones médicas y quirúrgicas de las vías urinarias y la patología del riñón, las glándulas adrenales y del retro peritoneo. Su campo abarca a ambos sexos a lo largo de todas las etapas de la vida. Asimismo, aborda la patología del aparato genital masculino, tanto en su capacidad funcional y como reproductiva.

En Argentina, la primera residencia comenzó a funcionar en el año 1944 por la gestión del Dr. Tiburcio Padilla, en el Instituto de Semiología de la Universidad de Buenos Aires. Su iniciativa fue de utilidad para iniciar las futuras residencias en otros hospitales públicos. La consolidación de este sistema en la Argentina ocurrió en la década del 50 del siglo pasado, en el marco de un proceso de homogeneización de los criterios de enseñanza de la medicina impulsado por la experiencia adquirida de profesionales que han realizado capacitaciones o residencias en el exterior, Francia, Estados Unidos, etc. Estos, eran cursos de dos o tres años de duración y acreditaban la formación en una especialidad. En 1958 comienzan los primeros programas bajo la jurisdicción del Ministerio de Salud Pública. La Asociación Médica Argentina crea en 1960 el primer Subcomité de Residencias Médicas, integrado entre otros, por Gianantonio, Brea y Jorge Manrique. En 1961, la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires reconoce las primeras residencias y da las pautas para su funcionamiento en el ámbito universitario. Es a partir de ese año que el sistema se afirma en la República Argentina y se desarrolla tanto en el ambiente público como privado, en Buenos Aires y en la mayoría de las provincias. De 1967 a 1973 funciona el Consejo Nacional de Residencias Médicas (CONAREME), creando las pautas de selección, ingreso, funcionamiento, supervisión y evaluación. En el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires la Ordenanza N° 40.997 de 1985 establece el Sistema de Residencias, tendiente a incorporar a todos los profesionales del área de la salud con el objetivo de formar un recurso humano capacitado en beneficio de la comunidad. La residencia de Urología tuvo sus primeras sedes en los Hospitales Penna, Durand y Fernández. A lo largo de los años se fueron incorporando nuevas sedes, en la actualidad se cuenta con 9 sedes en Hospitales Generales de Agudos.

A partir de la innovación y la introducción de nuevas tecnologías aplicadas al cuidado de las personas e implementadas en el campo de la salud pública, la expectativa de vida continúa aumentando en el mundo occidental. Tanto es así, que se estima que quien nazca en el siglo XXI tendrá una expectativa de vida promedio cercana a los 100 años. En este contexto se produce un consumo creciente de recursos de salud pública, en el campo de la urología se detecta por ejemplo un aumento de las infecciones urinarias en la población general.

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

La residencia, en tanto sistema de formación en servicio, constituye una propuesta de educación de posgrado cuya finalidad es la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes; en forma programada, mediante un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar médicos/as cirujanos/as de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario, establecidas por el Gobierno de la Autónoma de la Ciudad de Buenos Aires.

Por la posibilidad de práctica intensiva, gradual y supervisada, la residencia es la instancia formativa esencial y privilegiada ante otros modos de acceder a la especialidad. Esta propuesta formativa forma parte de la oferta de residencias quirúrgicas con orientación del sistema de formación en servicio de la ciudad.

## 2. FUNDAMENTACIÓN

La transformación de los servicios de salud hacia el concepto de “redes integradas”, con la finalidad de fortalecer el modelo de atención y establecer el acceso universal a la salud con servicios de calidad en todo el país, está en relación directa con la formación de recursos humanos en salud. Los modelos de atención son “integrales”, cuando el conjunto de acciones de promoción, prevención, curación, paliativo y rehabilitación son desarrolladas por el sistema de salud, a través de actividades sobre el ambiente, los determinantes sociales, las poblaciones y las personas; dichas acciones están orientadas a promover, proveer y facilitar una atención eficaz, oportuna, eficiente y de calidad hacia las personas, considerando su integridad física, psíquica y social.

En este marco, el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires tiene como visión “Desarrollar un sistema de salud en una red de cuidados integrales y progresivos, basado en las necesidades y la participación de la comunidad, que brinde servicios de calidad y eficientes en pos de la satisfacción ciudadana“[1]. Los objetivos estratégicos que se plantean son los siguientes:

- Fortalecer la red pública de cuidados integrales
- Fortalecer y perfilar la red de hospitales
- Mejorar y ampliar sistemas de información y comunicación
- Mejorar la utilización de recursos
- Implementar acuerdos y planificación intersectorial

Resalta, el modelo asistencial en el primer nivel de atención, en el marco de la atención primaria de la salud (APS)[2]. Los equipos de salud se constituyen en la puerta de entrada que organiza la relación de la población con el sistema de salud.

Este modelo centrado en las personas, entiende a la salud como un derecho humano esencial y universal. Por lo tanto, es necesario contar con equipos de salud multidisciplinarios que tengan a su cargo la atención de una parte de la comunidad

La formación en servicio de los/las residentes, que forman parte de los equipos profesionales, implica la integración inmediata al proceso de trabajo. Se requieren agentes activos en el sistema público de salud para respaldar las transformaciones que sostiene el actual Plan de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La OPS/OMS[3] en consonancia con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible[4], desarrolla objetivos y metas para alcanzar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de la salud. Se pueden destacar con relación a la formación de recursos humanos en salud los siguientes:

- Desarrollar políticas de educación permanente, incorporando la educación virtual e innovando en el uso de las tecnologías, para acompañar los procesos de cambio.
- Regular la calidad de la formación a través de sistemas de evaluación y de acreditación y desarrollar programas de aprendizaje contextualizados[5], contemplando

[1] Plan de Salud CABA 2016-2019. BA desde adentro. Foro 2018. Encuentros con los desafíos de la Ciudad.

[2] Las intervenciones se conciben en el marco de la política de Atención Primaria de la Salud (APS), proceso social a través del cual los profesionales del campo de la salud “devuelven” a la población la responsabilidad primaria del cuidado de su salud personal y colectiva. De este modo, la población deja de ser el “paciente pasivo” que nada debe saber de su salud, porque ello es considerado como patrimonio exclusivo y excluyente de profesionales o auxiliares de los servicios tradicionales. Hoy se habla de “cuidado integral de la salud para todos y por todos”.

[3] OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las américas. 2017

[4] Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución; Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1

[5] Organización Panamericana de la Salud. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS [Internet]. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf.

el enfoque de género, los aspectos culturales; y ofrecer respuestas para la resolución de los problemas de salud de los diversos grupos poblacionales.

- Establecer estrategias de formación y gestión docente que incluyan procesos de docencia-servicio y de desarrollo profesional alineados con el modelo de atención en salud.
- Impulsar la investigación, el intercambio de experiencias y la cooperación entre países.

Por otro lado, la política regulatoria de la Secretaría de Gobierno de Salud del Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, define lineamientos curriculares comunes[6] para asegurar estándares de calidad; incluye los contenidos transversales[7], que el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, en conformidad, los incorpora en la formación de los/las residentes, y se organizan en cuatro ejes: el/la profesional como sujeto activo en el sistema de salud, la dimensión ética y de cuidado en salud, los sujetos de derecho, la educación permanente y producción de conocimientos, y la comunicación en salud.

Con respecto a la especialidad, la residencia de Urología resulta de la necesidad e interés de un/a médico/a general por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre esta especialidad médica. A la excelencia de su práctica médica se acompañarán las bases para seguir el camino de la investigación y la práctica para transmitir sus conocimientos en los diversos niveles de la docencia médica. La especialidad está reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Resolución 1337/2001, Normativa Nº 6/2001.

La formación recibida en las residencias de Urología, capacitan al médico/a para afrontar los desafíos inherentes a la patología urológica general, pero principalmente debido al envejecimiento de la población, aquellos inherentes a la prevalencia de enfermedades

Desde el punto de vista de la Salud Pública, el aumento de la expectativa de vida genera paralelamente un incremento de afecciones de manejo urológico tales como la hiperplasia prostática, el cáncer de próstata y la disfunción eréctil; adicionalmente en el campo de la promoción y prevención, las entidades vinculadas a la transmisión sexual y la fertilidad son también resorte del profesional del área de la Urología.

Respecto al lugar de los/las graduados/as en el campo profesional actual, el/la egresado/a de la residencia será un profesional especializado en el manejo global de la patología urológica, en el dominio de sus procedimientos diagnósticos, terapéuticos, médicos, instrumentales y quirúrgicos. También, y en la misma medida, un/una profesional preparado/a para discernir sobre la importancia y adopción de las innovaciones que la medicina, y que en especial la urología, son capaces de ofrecer. Tendrá un manejo formativo e informativo que le permitirá consultar, debatir y presentar su experiencia ante los centros de primer nivel nacionales y extranjeros.

Ante estos nuevos avances de la Urología, ligada a los procesos tecnológicos, y en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud y normas vigentes, es necesario actualizar el programa docente para garantizar la formación del profesional de calidad.

[6] Elabora documentos Nacionales Marco que cuentan con la adhesión de las jurisdicciones, a través de su aprobación por COFESA, lo que da carácter Federal al sistema. Dichos documentos ponen énfasis en la importancia de consolidar una formación de especialistas de nivel equivalente en todo el territorio Nacional. Son un instrumento para programar, evaluar y definir la acreditación de la residencia, aportando así al proceso de fortalecimiento de la formación de especialistas.

[7] Los contenidos transversales hacen referencia a cuestiones que se ponen en juego en el encuentro con “los otros” con los que se desarrollan las prácticas en salud. Implican y suponen saberes que exceden a lo disciplinar/académico. Sin embargo, están presentes en todo encuentro con los usuarios, equipos, familiares, comunidad, opinión pública y comunidad científica.

## 2.1 Consideraciones generales sobre los programas de las residencias del GCBA

### El sistema de residencias

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

Las residencias en su conjunto se incorporan al sistema de atención de la salud de la Ciudad de Buenos Aires y se desarrollan con la activa participación de todos los integrantes en la programación, ejecución y evaluación de las mismas[8]

Las residencias como integrantes del sistema de atención de la salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ajustarán sus programas en acuerdo con las pautas establecidas por la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires[9]

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

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

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

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

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

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

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

### El programa por especialidad

El programa pauta las competencias que serán adquiridas por el/la residente a lo largo de su trayecto formativo, reconoce ámbitos y niveles de responsabilidad y establece el perfil común esperado para todos los residentes de la misma especialidad. Para ello, será necesario tener en cuenta las diversidades en la formación de grado como línea de base en la formación. A su vez, esta formación promoverá la adquisición de las competencias necesarias para el ejercicio profesional. El programa también contemplará la formación del /la residente en los diferentes niveles de atención del sistema de salud de la ciudad.

[8] Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias. http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas

[9] Ley Básica de Salud 153 y sus modificatorias Ordenanza 40997/86 y sus modificatorias. http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas

El **proyecto local** de cada sede deberá especificar de **qué modo** se implementará el programa general desplegando alternativas para llevar a cabo lo que el programa propone. Los proyectos locales de residencia son los que permiten identificar las fortalezas de cada sede para convertirlas en oferta de capacitación dentro de la misma especialidad.

El programa de formación se desarrolla reconociendo al sistema de salud de la Ciudad como una red que se ve favorecida con la magnitud y la diversidad de ámbitos, y las estrategias presentes en los diversos efectores.

Desde esta perspectiva, cobra especial dimensión el esfuerzo conjunto de articulación y concertación de las actividades de formación entre los/las responsables de la residencia; desde la autoridad de aplicación[10] y la inclusión de coordinadores/as generales, jefes/as de servicios; coordinadores/as locales de programa y de rotaciones, jefes/as de residentes, instructores/as de residentes, para aprovechar las mejores capacidades formativas de cada ámbito.

Por otra parte, el programa constituye un documento esencial para pautar los recursos indispensables para que los servicios reciban residentes y para encuadrar los procesos de acreditación de capacidad formadora. Aquí se debe evaluar la adecuación de los proyectos locales en función del programa general.

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

## 2.2. Descripción de la población destinataria

De acuerdo al último Censo Nacional de Población y Vivienda, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires posee 2.890.151 habitantes. En cuanto a su composición, de acuerdo a la Encuesta Anual de Hogares 2018, se trata de una pirámide poblacional envejecida: una base pequeña, con pocos nacimientos, y una terminación ensanchada dada por la presencia mayoritaria de adultos mayores (60 años y más). Este último grupo etario representa el 21,2% de la población total. El grupo etario con mayor cantidad de habitantes es el que se encuentra entre los 30 y 39 años (15,9%), seguido de la franja de habitantes entre 20 y 29 años (14%). Respecto a la población nacida en el extranjero, esta constituye el 13,5 % del total, siendo su procedencia mayoritariamente de países limítrofes (7,8 %).

La estructura poblacional está asociada a su crecimiento: resultado de los nacimientos, defunciones y migraciones. En promedio, anualmente nacen 13 niños y fallecen 10 personas cada mil habitantes. Las mujeres de Buenos Aires tienen en promedio 2 hijos. Por otro lado, los porteños viven, en promedio, 75 años los varones y 82 años las mujeres.

La población usuaria exclusivamente del subsector público de salud representa el 18.7 % del total de habitantes.

Cabe señalar que por ser la Ciudad la capital de la República Argentina, como todo conglomerado urbano, recibe en días y horas laborables una cantidad de ciudadanos que exceden notablemente el volumen de su población residente. Por ello, es esperable que los porcentajes estimados a partir de los estudios estadísticos se incrementen debido al uso de los servicios públicos de la Ciudad por parte de la población que transita, estudia o trabaja sin ser residente del distrito.

Respecto a las características epidemiológicas de la población atendida mencionamos como factores de riesgo la diabetes, enfermedad cardiovascular, sedentarismo; las enfermedades prevalentes son hiperplasia prostática, disfunción eréctil, litiasis urinaria, enfermedades de

[10] Autoridad de aplicación: Organismo del Ministerio de Salud del GCABA que tiene directa responsabilidad sobre el sistema de residencias y concurrencias

transmisión sexual; y las urgencias que mayormente se presentan se vinculan con el cólico renal, anuria, retención aguda de orina, trauma, torsión de testículo, priapismo, y hematuria.

El promedio de consultas anuales es de 10.000 en un Hospital de Agudos que cuenta con un Servicio de Urología. El número de prácticas diagnósticas anuales promedio es de 1000, incluyendo flujometrías, uretrofibrocistoscopías y penescopías, en igual contexto. La cantidad de cirugías anuales, programadas y de urgencias, puede ascender a 400 intervenciones en un Hospital con las características mencionadas (Fuente: Estadísticas propias de la División Urología, Hospital Durand).

## 3. PROPÓSITOS GENERALES

**El desarrollo del programa deberá:**

- Promover una formación que integre la perspectiva clínica, institucional y comunitaria de las problemáticas de Salud de la población de referencia del sistema de salud de la ciudad de Buenos Aires.
- Formar profesionales capaces de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.
- Brindar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles
- Estimular las capacidades docentes de acompañamiento, supervisión y orientación dentro de la residencia y con otras residencias.
- Reflexionar acerca del contexto histórico e institucional de las prácticas de salud.
- Fomentar modelos de integración y de trabajo interdisciplinario entre todos los profesionales del equipo de salud.
- Estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
- Formar profesionales responsables desde el punto de vista científico, ético y social.
- Formar recursos humanos flexibles, con amplitud de criterio, creativos, generadores de espacios de trabajo que permitan el desarrollo y crecimiento de la especialidad.
- Promover la implementación de un sistema de gestión de calidad acorde a las necesidades de su ámbito de desempeño
- Promover la integración de temas transversales y estrategias para autocuidado.
- Formar profesionales en los aspectos vinculados con el diagnóstico y el tratamiento de los problemas prevalentes y en los procedimientos de la especialidad.

## 4. PERFIL DEL/DE LA MÉDICO/A ESPECIALISTA EN UROLOGÍA

El/la médico/a especialista en Urología es el/la profesional que realiza la evaluación diagnóstica y terapéutica de los pacientes de ambos sexos de todos los segmentos etarios con patologías genitourinarias, resuelve cirugía y urgencias, aplicando una metodología racional y científica.

Asimismo, promueve la prevención y rehabilitación, gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención y respetando las pautas éticas y legales.

Participa en grupos interdisciplinarios, en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del paciente y la familia.

## 4.1. Áreas de competencia

1. Atender al/a la paciente en la prevención, el diagnóstico, el tratamiento médico y/o quirúrgico y la rehabilitación
   1.2 Reunir la información respecto del/de la paciente y su patología clínico-quirúrgica
   1.3. Realizar el adecuado diagnóstico y tratamiento en las patologías con resolución clínica de la especialidad.
   1.4. Definir conductas terapéuticas.

2. Atender al/a la paciente con afecciones del área genitourinaria mediante prácticas quirúrgicas, teniendo en cuenta los criterios diagnósticos y terapéuticos acordes a las normas de procedimiento consensuadas a nivel nacional e internacional.

2.1. Prequirúrgico: preparar al/a la paciente quirúrgico/a contemplando los factores de riesgo

- Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.
- Comunicar e informar las decisiones quirúrgicas, a través del consentimiento informado.
- Planificar el acto quirúrgico.
- Preparar el escenario de la cirugía

2.2. Quirúrgicos: atender al/a la paciente en el acto quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.

- Realizar el acto quirúrgico o asistir durante el mismo.
- Conducir al equipo quirúrgico.
- Informar al/la paciente y/o su familia sobre los resultados del acto quirúrgico.

2.3. Posquirúrgico: atender al/a la paciente durante la etapa post quirúrgica, evaluando su evolución.

- Decidir el seguimiento del/de la paciente según nivel de complejidad.
- Realizar el control postquirúrgico inmediato y mediato.
- Informar al/a la paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.
- Determinar el momento y las condiciones de egreso.
- Definir tratamientos complementarios.
- Definir pautas de seguimiento y rehabilitación.

3. Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de las actividades que desempeña, a fin de optimizar la atención.

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

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

3.3. Evaluar el proceso de gestión para mejorar acciones futuras.

4. Respetar los principios de bioética y deontología médica, comprometiéndose con los pacientes, la institución en la que trabaja y la comunidad.

1.2 Respetar los principios de bioética y deontología médica.

1.3 Actuar con criterio y responsabilidad profesional.

1.4 Contribuir en acciones para mejorar la calidad de vida de las personas y de la comunidad local donde actúa.

2. Gestionar el proceso del trabajo teniendo en cuenta la organización y estructura sanitaria en la que participa con el fin de optimizar la calidad de atención teniendo en cuenta los aspectos éticos y legales.

2.2 Registrar las historias clínicas.

2.3 Integrar equipos interdisciplinarios.

2.4 Evaluar la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realizar las modificaciones pertinentes.

2.5 Realizar acciones de promoción de la salud.

2.6 Liderar procesos y equipos de trabajo.

3. Participar en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción y difusión de nuevos conocimientos.

3.2 Participar en acciones de educación permanente.

3.3 Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.

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

3.5 Integrar equipos de investigación que desarrollen estudios aportantes al campo disciplinar y ámbito de desempeño.

4. Generar y participar en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud para una mejor atención del/de la paciente y de la familia, teniendo en cuenta las estrategias comunicacionales

4.2 Ejercitar el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales.

4.3 Implementar el cuidado de los/las profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes.

4.4 Aplicar estrategias comunicacionales con pacientes, familiares, cuidadores y otros/as integrantes del equipo de salud.

## 5. ORGANIZACIÓN GENERAL Y CONDICIONES MÍNIMAS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

La residencia constituye un proceso de formación médica continua que tiene como objetivo formar especialistas en cirugía con especialidad en Urología de acuerdo al perfil definido por las necesidades del sistema sanitario establecidas por el Gobierno de la Ciudad.

En el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la residencia se clasifica como quirúrgica con orientación.

El ingreso se realiza por medio de un concurso público que permite confeccionar un orden de mérito (el puntaje obtenido en el examen y el promedio de la carrera de grado), según el cual, los/las aspirantes adjudican las vacantes.

Los requisitos de ingreso al concurso se publicarán cada año en la página web del Ministerio de Salud del GCBA/Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional.

La duración de la Residencia es de ***4 años.*** Al finalizar la residencia se cuenta con la posibilidad de acceso al cargo de Jefe/a de residentes o Instructor/a, por un año más en el primer caso y uno o más años en el segundo.

Las actividades se desarrollan de lunes a viernes en el horario de 8 a 17 hs.

El régimen de **guardias** como así también el de las **licencias** ordinarias y extraordinarias se rigen por lo establecido en la Ordenanza 40.997 y sus modificaciones.

## Condiciones de acreditación de sedes para el desarrollo de la Residencia

En vistas que las características prestacionales de los centros se traducen en oportunidades de formación para los residentes es que se establecen parámetros que garanticen una formación sólida y completa. Las sedes deberán ofrecer la oportunidad de realizar la práctica mínima indispensable para la formación en la especialidad, en consonancia con el programa docente y las normas vigentes

### Condiciones mínimas que debe reunir una sede para recibir residentes.

La sede base deberá contar con:

- Profesionales de planta de la especialidad comprometidos con la formación.
- Responsables docentes para la formación de los residentes en la especialidad.
- Instalaciones y equipamiento adecuado a las actividades establecidas en los Programas.
- Acceso a fuentes de información biomédica real y virtual.
- Espacio de reunión grupal del equipo profesional.

.

### Requisitos para constituir sedes de rotaciones:

Las rotaciones se realizarán siempre de acuerdo a la normativa vigente y en el ámbito público. En el caso en que el sistema público no pueda brindar el espacio para garantizar la

formación, podrán ser realizadas en instituciones privadas, con la aprobación de la autoridad de aplicación.

- Ser una institución pública o privada de salud reconocida por su capacidad de formación y compromiso.
- Cumplir con los objetivos específicos del programa general de la residencia.
- Contar con consultorios docentes y profesionales de la especialidad responsables de la rotación.
- Los profesionales referentes deberán realizar supervisión y evaluación de los residentes rotantes.

## 6. ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN

Se entiende por estrategias de capacitación al conjunto sistematizado de métodos, procedimientos, dispositivos y actividades, que se integran alrededor de los núcleos de formación para el logro del perfil. Dentro de las estrategias de capacitación es posible distinguir dos grandes grupos. Por un lado, las que toman como punto de partida la información y el conocimiento para luego transferirlos a la práctica. Por otro, las que parten de la práctica en sí misma para inferir y construir los conceptos y principios, que de ella surgen.

A continuación, se presentan **lineamientos generales** que orientan la formulación de estrategias.

- Asegurar una fuerte formación práctica
- Promover la participación de profesionales de planta
- Promover la supervisión al interior de la residencia
- Promover el autocuidado y el cuidado de los equipos de salud[11].
- Estimular la integración asistencia-docencia-investigación
- Integrar la formación teórica con la práctica
- Fomentar la interdisciplina

**Dispositivos de enseñanza-aprendizaje**

Los dispositivos de reflexión y producción de conocimiento a partir de la práctica, se presentan bajo la forma de:

- Supervisión capacitante.
- Aprendizaje basado en problemas (estudio de casos, historias clínicas, simulaciones y pases de sala).
- Talleres sobre temas transversales y estrategias para autoconocimiento.
- Rotaciones.
- Ateneos clínicos-quirúrgicos
- Elaboración de proyectos.
- Seminarios bibliográficos.

[11] La invisibilización de la dimensión del cuidado de los equipos puede deberse a diversas cuestiones como: esquemas de formación fragmentarios, objetivantes y centrados en lo cognitivo, defensas colectivas para soportar el dolor, entre otros.

- Trabajos de Investigación.

● Reuniones de información y debate: constituyen encuentros educativos con la presencia de especialistas del servicio y/o de invitados especiales.

- Clases
- Conferencias
- Paneles
- Mesas redondas, entre otras.
- Discusión interdisciplinaria e interservicios de casos no resueltos

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

La actividad específica se irá escalonando progresivamente desde un grado inicial de complejidad menor, hasta tareas complejas y de supervisión realizadas por el residente del último año y los profesionales de planta del servicio.

**Ámbitos de desempeño**

- *Consultorio externo*
- *Internación*
- *Quirófano*
- *Guardia*

### 7.1 Organización general de las actividades por áreas de formación

#### 7.1.1 Actividad formativa asistencial/ Técnica supervisada.

Se dedicará a esta actividad el **70** % del tiempo destinado a la formación e incluye:

**a)** **En quirófano:** tareas administrativas, tareas asistenciales, procedimientos técnicos inherentes al acto operatorio y destrezas quirúrgicas.

**b)** **En consultorio externo:** asistencia al mismo con una progresiva participación y autonomía respecto de los médicos de planta encargados de la supervisión de los residentes. Tareas administrativas, tareas asistenciales, procedimientos técnicos inherentes al paciente ambulatorio, destrezas quirúrgicas y tareas docentes.

**c)** **Interconsultas:** el principal objetivo de esta actividad es el aprendizaje de ~~una correcta~~ evaluación, seguimiento y tratamiento de los pacientes internados. Por otra parte, esta tarea lleva al residente a formar parte del equipo multidisciplinario que requiera cada caso en particular. Esta actividad también será supervisada por médicos de planta del servicio mediante la recorrida de sala.

**d)** **En guardia:** la realización de guardias activas o pasivas tiene como fin el aprendizaje del cuidado de los pacientes internados y la evaluación de pacientes que concurren

al Departamento de Urgencias, estableciendo así criterios de alta o internación. En todas las actividades de guardia será guiado y supervisado por el médico de guardia, tendiéndose a formar un equipo con afinidades y objetivos para la correcta asistencia del paciente. El responsable final de las decisiones, tanto de pacientes internados como de aquellos vistos en interconsultas, será el médico de guardia.

**e) Internación:** toda la actividad vinculada al manejo de los pacientes internados.

- Los residentes participarán del pase de guardia y las recorridas de sala, conjuntamente con los médicos de planta y el jefe de Servicio. Deberán conocer a todos los pacientes internados, con su problemática y situaciones a resolver, pero estando a cargo del seguimiento longitudinal de aquellos asignados específicamente a cada uno de ellos.
- El residente confeccionará la historia clínica y las prescripciones a todo paciente que se interne, hará una impresión diagnóstica y un plan de estudios, supervisado por los médicos de planta o guardia.
- Los residentes cumplirán con una recorrida de sala vespertina donde se evaluará a los pacientes, los exámenes complementarios y la toma de conducta en cada caso correspondiente; realizándose el aporte bibliográfico efectivo a cada punto en cuestión. Tal actividad deberá ser supervisada por un médico del servicio.
- Para todas las actividades los residentes contarán con el apoyo de los médicos de planta, para que las decisiones médicas sean tomadas por los médicos responsables del servicio.

## Rotaciones

El residente en las rotaciones realizará una actividad asistencial, teórica y académica; bajo supervisión continua de los respectivos especialistas. En cada ámbito de formación se asegurará la guía tutorial por profesionales calificados, para fortalecer la integración de la residencia al servicio

Durante el primer año de residencia se realizará una rotación exclusiva por un Servicio de Cirugía General con residencia acreditada, y a partir del 2º año desarrollará su actividad en el Servicio de la Especialidad, hasta completar el 4º año.

| Ámbito de desempeño | Duración |
|---|---|
| **Primer año** | |
| Cirugía General | 12 meses |
| **Segundo año** | |
| Urología General | 9 meses |
| Urodinamia | 3 meses |
| **Tercer año** | |
| Uroginecología | 3 meses |

| | |
|---|---|
| Urolitiasis | 3 meses |
| Endourología | 3 meses |
| Uro-oncología | 3 meses |
| **Cuarto año** | |
| Uro-oncología | 2 meses |
| Andrología y Disfunciones Sexuales | 2 meses |
| Uropediatría | 3 meses |
| Rotación opcional (una a elección del residente) | 2 mes |
| A elección residente (Rotación optativa) | Hasta 3 meses |

**Rotaciones opcionales para 4to año:** el/la residente podrá elegir una de las rotaciones con carácter obligatoria

- Cirugía Plástica y Reparadora
- Transplante de Órganos
- Medicina Sexual/Transgénero
- Cirugía Laparoscópica

Pueden existir diferencias entre las unidades formativas respecto del cumplimiento de estas actividades, de acuerdo a los proyectos locales. Se implementarán los medios para que se garantice el alcance de los objetivos del presente programa y se realizarán en el marco de las normas vigentes.

En los servicios en que el número de cirugías sea insuficiente, el/la coordinador/a local deberá generar rotaciones externas que permitan al médico residente el cumplimiento del mínimo estipulado. El/la coordinador/a local será el responsable de la documentación registrada.

**Rotación optativa**

En el último año el/la residente cuenta con la posibilidad de realizar una rotación optativa de hasta 3 meses de duración con el fin de profundizar su formación en el área o temática de su interés y que le permita incluso insertarse en su futura práctica profesional.

Esta rotación puede realizarse en una institución de nuestro país, o en un servicio de urología de una institución del exterior reconocida, previa autorización del Jefe/a de Servicio, Coordinador/a de residencia y el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Sede de la residencia.

### 7.1.2. Actividad de articulación formativa-docente

Se dedicará a esta actividad el **20%** del tiempo total destinado a la formación e incluye:

**a)** ***Actividad sistematizada*:** clases, cursos, conferencias de actualización, ateneos clínicos, anatomopatológicos y ateneos bibliográficos. En este apartado se incluyen el dictado de cursos teóricos para los mismos residentes, a cargo de los residentes de años superiores, la confección de monografías sobre temas de interés científico en la especialidad, y la realización de trabajos de investigación científica para ser presentados en Congresos o afines.

**b)** ***Actividad no sistematizada*:** es complementaria a la actividad asistencial diaria, se revisan y se discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes internados entre los médicos de planta y residentes. En este punto, la actividad se transforma en teórico-práctica, dado que dicho conocimiento teórico se concreta inmediatamente en conductas diagnósticas y tratamiento a aplicarse al paciente individual.

Se dará prioridad para asistencia a cursos intra y extrahospitalarios y congresos afines a la especialidad como estrategia de educación permanente, que permita al residente fortalecer sus conocimientos.

### 7.1.3. Actividad de investigación

Se dedicará a esta actividad el 10 % del tiempo total destinado a la formación que incluye: durante el primer año el residente debe adquirir conocimientos de metodología de investigación y ética en investigación y conocer los procedimientos que se deben seguir para la presentación de un proyecto de investigación a la luz de la normativa vigente. Al final de la residencia debe poder presentar un trabajo científico publicable o proyecto de doctorado.

En todos los casos llegará a los mismos a partir de su aprendizaje acerca de los métodos de investigación y su aplicación en pacientes con distintas patologías de acuerdo a las normas vigentes, bajo estricta supervisión de instructores de residentes, coordinadores locales de programa y jefes de servicio.

### 7.1.4. Formación complementaria

La Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional organiza e implementa cada año cursos, accesibles según disponibilidad de vacantes ofrecidas. También se encuentran ofertas de cursos organizados por diferentes efectores y otras áreas de nivel central. Información disponible en:

https://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/cursos-de-capacitacion

**Actividades sugeridas de la especialidad:** se sugiere realizar la Carrera de Especialista Universitaria a partir del 2º año de la residencia. Participar del Congreso Argentino de Urología, Curso de Avances en Urología (S.A.U.), Curso de Actualizaciones (F.A.U.) ** Reuniones Científicas Mensuales de la Sociedad de Urología, Jornadas Científicas Hospitalarias.

## 7.2. Objetivos, actividades, por año y por rotación

### Objetivos generales de la residencia

Al finalizar la residencia, el/la residente será capaz de:

- Asumir los principios éticos y morales del médico frente al paciente, su entorno y la sociedad.
- Conocer y actuar de acuerdo al marco normativo y organizacional de la Constitución, la Ley Básica de Salud y del Sistema de Salud del GCBA.
- Adquirir una visión integral del paciente en sus aspectos biológico, psicológico y social.
- Desempeñar un rol activo y protagónico en su ámbito de desempeño.
- Realizar la evaluación diagnóstica y terapéutica, clínica y quirúrgica del paciente con patología urológica.
- Promover la prevención y rehabilitación de las enfermedades urológicas.
- Conocer y resolver las urgencias.
- Aplicar una metodología racional y científica en la resolución de los problemas clínico – quirúrgicos.
- Utilizar herramientas de búsqueda de información médica de calidad, basada en evidencias
- Desarrollar competencias para trabajos de investigación.
- Establecer una adecuada relación médico – paciente - familia.
- Valorar y promover el trabajar en grupo e interdisciplinario.
- Organizar y supervisar grupos de trabajo.
- Conocer e indicar los métodos complementarios de diagnóstico (de laboratorio e imágenes), sabiendo interpretar sus resultados.
- Conocer y realizar procedimientos manuales
- Responder a los desafíos del proceso de toma de decisiones.
- Practicar un cuidado integral coordinado y trabajo interdisciplinario en los diferentes contextos donde se ofrece el cuidado.
- Practicar el autoconocimiento, autocuidado y cuidado del cuidador.
- Involucrarse en la educación permanente y en las funciones docentes y de investigación.
- Conocer los lineamientos básicos de la administración y gestión en medicina.

## PRIMER AÑO DE LA RESIDENCIA

El objetivo del primer año es el de capacitar al/a la médico/a residente en los principios Básicos de la Cirugía General y lograr su inserción en el sistema de residencias.

Esta Capacitación se realizará en el Servicio de Cirugía General durante 12 meses, previo acuerdo con dicho Servicio.

Se mantendrá el mismo Programa docente que el del médico residente de 1° año de Cirugía General. Se estipula que el/la residente debe participar al menos de 30 cirugías en el transcurso de ese año.

Cumplido el año de rotación por Cirugía General y aprobada su evaluación, el/la médico/a residente continuará su formación en el Servicio de Urología.

**OBJETIVOS:**

- Comprender la estructura y funcionamiento de la residencia.
- Integrar a los/as ingresantes al proceso de trabajo y políticas públicas del Ministerio de Salud.
- Conocer e identificar la estructura del sistema público de salud y sus efectores
- Conocer los componentes básicos del plan de salud de la ciudad
- Manejar los fundamentos y la implementación de normas de bioseguridad
- Conocer y respetar los aspectos legales del desempeño como residente y del ejercicio médico.
- Conocer y dominar los principios básicos de la cirugía general y las técnicas quirúrgicas más comunes
- Resolver las consultas prevalentes de la especialidad, en las salas, la guardia y los consultorios externos.
- Desarrollar criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología quirúrgica.
- Valorar la historia clínica como instrumento médico y legal.
- Reconocer la utilidad y el valor de los estudios diagnósticos habituales (laboratorio y diagnóstico por imágenes) e invasivos.
- Realizar el manejo integral del paciente quirúrgico.
- Evaluar el riesgo quirúrgico y los niveles de complejidad
- Conocer la información y el consentimiento informado en cirugía
- Conocer las nociones básicas de gestión del servicio
- Adquirir las habilidades para la comunicación con el paciente, la familia y el equipo de salud.

**ACTIVIDADES:**

1. Reunión informativa del reglamento de la residencia y de las actividades que desarrolla.
2. Realización del Curso Virtual de capacitación transversal de salud pública para ingresantes al sistema de residencias del equipo de salud del GCBA
3. Confección de la Historia Clínica de Internación al ingreso del paciente al Servicio.
4. Solicitud de los estudios que se consideren necesarios de acuerdo a los Protocolos establecidos.

5. Realización, previa a la revista general de sala, de una visita de control a los pacientes internados para anticipar las novedades al Jefe de Residentes al inicio de la visita matinal.
6. Presentación de los pacientes en la recorrida de sala.
7. Realización de curaciones a pacientes internados bajo la supervisión.
8. Análisis del modelo de historia clínica con jefes e instructores.
9. Realización del registro en historia clínica de pacientes ambulatorios
10. Elaboración del registro en la Historia Clínica todas las indicaciones sugeridas de la Revista de Sala, y verificación del cumplimiento de las mismas.
11. Realizar archivo de la documentación de cada paciente internado y preparación de toda esa documentación para ser presentada, aún de urgencia, en un ateneo clínico.
12. Participación en interconsultas.
13. Actuación como ayudante en cirugías de menor y mediana complejidad y, como cirujano con grados crecientes de responsabilidad, supervisada por el Jefe/a y/o instructor/a de Residentes y/o el/la médica de planta a cargo de la cirugía.
14. Evaluación ecográfica del paciente con patología quirúrgica
15. Guardias de acuerdo al cronograma establecido.
16. Participar activamente en la búsqueda y actualización bibliográfica.
17. Concurrir a los ateneos internos del servicio.
18. Realización de ateneos clínicos y estudio de casos
19. Participación en la confección de trabajos científicos.
20. Concurrencia a cursos de la especialidad y reuniones científicas.
21. Elaboración documentos y registros e implementar acciones para la gestión.
22. Participación en el Congreso Anual de Residentes, de acuerdo a los requerimientos del Servicio.

**Entrenamiento y realización de los siguientes procedimientos:** Frenulotomía, Postectomía, Postioplastía, Meatotomía, Orquidectomía, Operaciones sobre el Hidrocele, Resección de quistes epididimarios, Operaciones sobre el varicocele del cordón espermático, Apertura y cierre de paredes lumboabdominales, Nepercutáneasfrostomías, Estudios radilógicos como cistografías, uretrocistografías retrogradas o miccionales, Instrumentación ciega sobre el aparato urinario: Cateterismo, calibración, dilatación, Uretroscopías y cistoscopías.

## SEGUNDO AÑO DE LA RESIDENCIA

El objetivo es capacitar al/a la médico/a residente en las actividades básicas de la especialidad conociendo la clínica, métodos auxiliares de diagnóstico, pautas de tratamiento e intervenciones quirúrgicas. Será el/la encargado/a asimismo, de la solicitud de estudios de ingreso del/de la paciente que considere necesario.

Realizará guardias activas o pasivas, de acuerdo a la particularidad operativa del Servicio, se incorpora la concurrencia a sala de Endoscopía y a partir del 2º cuatrimestre concurrencia a la Sala de Litotricia.

Se estipula que el/la residente debe participar al menos de 50 cirugías en el transcurso de segundo año.

Respecto a los cursos externos, de acuerdo al desarrollo del Programa tendrán prioridad para asistir a aquellos cursos con orientación urológica básica.

**OBJETIVOS:**

- Aplicar los conocimientos y destrezas clínicas-quirúrgicas necesarias para reconocer y tratar la patología quirúrgica urológica electiva y de urgencia más frecuente.
- Afianzar el concepto de educación permanente.
- Adquirir las destrezas necesarias para la resolución de problemas de mayor complejidad.
- Interpretar los estudios diagnósticos urológicos (laboratorio y radiología) y los procedimientos diagnósticos invasivos.
- Conocer y dominar las prácticas quirúrgicas de la especialidad con creciente grado de responsabilidad.
- Desarrollar habilidades para el trabajo científico y la investigación.
- Conocer y entrenar las prácticas diagnósticas
- Desarrollar habilidades de acompañamiento docente

**ACTIVIDADES:**

1. Confección de historias clínicas de cada sección en la computadora del Servicio.
2. Confección de la Historia Clínica de ingreso de los pacientes del Servicio de Urología, incluyendo las internaciones Programadas.
3. 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.
4. Tendrá a cargo la evolución de los pacientes internados, siendo el responsable de ellos, para lo cual, deberá implementar las medidas necesarias para su atención, y confeccionar el registro de las mismas en la Historia Clínica.
5. Evaluación diaria de los pacientes internados.
6. Presentación los pacientes en revistas de salas y ateneos.
7. Colaboración con el residente de 3º año en el manejo de los pacientes internados.
8. Atención de pacientes de urgencia por guardia.
9. Concurrencia a los Consultorios externos del Servicio para la atención de los pacientes citados.
10. Realización estudios radiológicos como cistográfias, uretrocistografías retrógradas o miccionales, etc.
11. Actuación como cirujano en cirugía menor y mediana y como ayudante en cirugías mayor, supervisadas por el jefe/a y/o instructor/a de residentes y/o el/la médico/a de planta a cargo de la cirugía.
12. Práctica de instrumentación ciega sobre el aparato urinario: cateterismo, calibración, dilatación, entre otras.

13. Participación en las uretroscopías y cistoscopías.
14. Participación en forma activa en todas las instrumentaciones endoscópicas bajo la supervisión del Residente del 3º año o jefe de residentes.
15. Participación activamente en la búsqueda y actualización bibliográfica.
16. Participación en los ateneos y estudios de casis del servicio.
17. Participación en la confección de trabajos científicos.
18. Concurrencia a cursos de la especialidad y reuniones científicas.
19. Participación en tareas de investigación clínica experimental.
20. Colaboración con el residente de 3° año en la organización de la biblioteca, archivo fotográfico y material didáctico del servicio.
21. Participación en el Congreso Anual de Residentes, de acuerdo a los requerimientos del servicio.

**Entrenamiento y realización de las siguientes prácticas quirúrgicas:** Punción Biopsia de Próstata, Frenulotomía, Postectomía, Posteoplastia, Meatotomía, Hidrocele, Varicocele, Resección de Quiste, Orquiectomía, Orquiectomía por vía inguinal, Apertura y cierre de pared.

## TERCER AÑO DE LA RESIDENCIA

El objetivo es que el/la médico/a residente continúe capacitándose en la especialidad, profundizando su formación y adquiriendo nuevas destrezas y comience a desarrollar habilidades docentes para el acompañamiento de residentes de años inferiores.

Realizará guardias activas o pasivas, de acuerdo a la particularidad operativa del Servicio.

Se estipula que el/la residente debe participar al menos de 60 cirugías en el transcurso de tercer año.

**OBJETIVOS:**

- Atender al paciente con patología urológica habitual y en cirugía de mediana y mayor complejidad
- Conocer e implementar las pautas de diagnóstico y tratamiento en pacientes ambulatorios e internados
- Afianzar y profundizar las destrezas quirúrgicas
- Desarrollar habilidades para el trabajo científico y la investigación
- Desarrollar habilidades de acompañamiento docente

**ACTIVIDADES:**

1. Visitas diarias a todos los pacientes internados a cargo del Servicio bajo la supervisión del Jefe de Residentes. Visita de los pacientes internados fuera de los horarios de funcionamiento habitual del Servicio, en forma rotativa entre los Residentes de 2°; 3° y 4° año.
2. Evaluación de la evolución de los pacientes internados a su cargo, implementación de medidas necesarias para su atención y confeccionar el registro de las mismas en la Historia Clínica.

3. Realización de interconsultas en pacientes internados, solicitadas por otros Servicios de la Institución, siempre supervisado por el Jefe de Residentes o por médicos de planta.
4. Ejecución de prácticas quirúrgicas como primero o segundo ayudante de las intervenciones de cirugía mediana o mayor.
5. Ejecución de prácticas quirúrgicas como Cirujano a cargo de intervenciones de cirugía menor. Progresivamente cuando alcance el nivel de capacitación correspondiente de todas las intervenciones independientemente del grado de complejidad se desempeñará como cirujano a cargo en intervenciones mediana y mayores.
6. Participación activa en toda instrumentación endoscópica bajo la supervisión del Residente del 3º año Urología o Jefe de Residentes.
7. Atención en consultorios externo, bajo la supervisión de un médico de planta, con un mínimo de 4 horas semanales.
8. Presentación de los ateneos internos, conjuntamente con el Residente de 4° año y con el apoyo del Residente de 2°.
9. Participación como autor o coautor, como mínimo en dos trabajos científicos en el año.
10. Preparación de clases de especialización, con búsqueda bibliográfica.
11. Asistencia a cursos, congresos y reuniones científicas de la especialidad.
12. Participación en tares de investigación clínica experimental.
13. Participación en el Congreso Anual de Residentes, de acuerdo a los requerimientos del Servicio.

**Entrenamiento y realización de las siguientes prácticas quirúrgicas:** Cirugía prostática a cielo abierto, Cirugía vesical a cielo abierto, RTU de vejiga y próstata en casos sencillos, Apoyo en procedimientos laparoscópicos de baja complejidad (varicocele, diagnósticas, etc.), apoyo en Penectomías, Cirugía por incontinencia urinaria.

## CUARTO AÑO DE LA RESIDENCIA

El objetivo es que el/la médico/a residente profundice y afiance los conocimientos y las prácticas adquiridas en los años anteriores, logrando completar su formación en la especialidad y desarrollar habilidades docentes para el acompañamiento de residentes de años inferiores.

Se estipula que el/la residente debe participar al menos de 70 cirugías en el transcurso de tercer año.

**OBJETIVOS:**

- Tratar al/a la paciente con patología urológica y en cirugía de mediana y mayor complejidad.
- Conocer e implementar las pautas de diagnóstico y tratamiento en pacientes ambulatorios e internados.
- Afianzar y profundizar las destrezas quirúrgicas
- Desarrollar habilidades de acompañamiento docente

**ACTIVIDADES:**

1. Se encargará en forma rotativa de la visita de los pacientes internados fuera del horario habitual del Servicio y esta tarea será distribuida en forma equitativa entre los Médicos Residentes de 2°, 3° y 4° año.
2. 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.
3. Seguimiento 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 las mismas en la Historia Clínica.
4. Realización de las interconsultas en pacientes internados solicitadas por otros servicios de la Institución, con la supervisión del Jefe de Residentes o de médicos de planta.
5. Desarrollo de operaciones de Cirugía Mediana y Mayor como primer ayudante.
6. Actuación como Cirujano en operaciones de todo tipo de complejidad, siempre bajo la supervisión de médicos de planta.
7. Atención de pacientes en consultorios externos, con un mínimo de 4 semanales.
8. Participación activa en toda instrumentación endoscópica
9. Realización de guardia activa o pasiva, siendo el referente de los médicos residentes de 1° y 2° de Urología, conjuntamente con el/la jefe/a de residentes, para colaborar en las urgencias clínico quirúrgicas.
10. Participación activa en ateneos y en la confección de trabajos científicos.
11. Presentación de los ateneos internos, conjuntamente con el residente de 3° año
12. Asistencia a cursos, congresos y reuniones científicas de la especialidad.
13. Participación en tareas de investigación clínica o experimental. Será el responsable de la diagramación y coordinación del trabajo.
14. Realización de trabajos científicos en colaboración con los médicos de planta, encargándose de su presentación.
15. Participación en la actividad docente de pre y postgrado.
16. Preparación y dictado de una clase de pregrado.
17. Participación como autor o coautor, como mínimo en 2 trabajos científicos anuales.

.

**Realización de las siguientes prácticas quirúrgicas en pacientes internados o ambulatorios:** Fístula Vésico-vaginal, Nefrectomía radical, Nefroureterectomía, Nefrectomía parcial, Reimplante ureterovesical, Cistectomía parcial y total, Derivaciones Urinarias, Resección transuretral (RTU) de Próstata, RTU de Vejiga, Cirugía ureteral endoscópica y a cielo abierto, Ureteroscopía, Cirugía percutánea renal, Prostatectomía radical, Procedimientos laparoscópicos de mediana complejidad.

## ROTACIONES OBLIGATORIAS

### 1. Andrología y Disfunciones Sexuales

**OBJETIVOS:**

- Realizar la evaluación clínica de un hombre que consulta por infertilidad
- Interpretar los distintos estudios relacionados con la evaluación de la pareja infértil.
- Conocer las indicaciones de los tratamientos clínicos, quirúrgicos y de reproducción asistida
- Efectuar una recuperación de espermatozoides en pacientes con azoospermia obstructiva y no obstructiva.
- Dominar los pasos básicos de la microcirugía.
- Realizar estudios diagnósticos de cordones espermáticos

**ACTIVIDADES:**

1. Realizar asistencia en consultorio de Andrología, efectuar una evaluación clínica de un hombre que consulta por infertilidad
2. Laboratorio de andrología
3. Estudios Doppler de cordones espermáticos
4. Ateneo sobre reproducción
5. Quirófano: microcirugía andrológica

### 2. Uro-oncología

**OBJETIVOS:**

- Evaluar al paciente portador de una masa retroperitoneal
- Interpretar los estudios diagnósticos complementarios
- Realizar diagnósticos diferenciales
- Efectuar las técnicas quirúrgicas de tumores retroperitoneales, sus indicaciones y su tratamiento
- Desarrollar habilidades para el seguimiento posoperatorio, inmediato y tardío.
- Reconocer y resolver las complicaciones más frecuentes
- Realizar una correcta estadificación y seguimiento a largo plazo.
- Reconocer opciones terapéuticas alternativas
- Entrenar destrezas para la cirugía laparoscópica y laparoscópica mano asistida

**ACTIVIDADES:**

1. Asistencia a consultorio externo de patología oncológica retroperitoneal

2. Ayudante en las cirugías oncológicas retroperitoneales (nefrectomía radical, nefroureterectomía, linfadenectomía retroperitoneal, adrenalectomía) y en ureterolisis e intraperitonización en casos de fibrosis retroperitoneal.
3. Asistencia a los procedimientos de laparoscopia mano asistida a realizarse en patología relacionada al sector.

## 3. Endourología

**OBJETIVOS:**

- Conocer el instrumental endourológico
- Establecer diagnósticos diferenciales entre las diferentes causas de uropatía obstructiva alta
- Realizar los tratamientos quirúrgicos, endourológico y extracorpóreo

**ACTIVIDADES:**

1. Realizar procedimientos endourológicos (Nefrolitotricia Percutánea, Litotricia Ureteral Endoscópica, Litotricia Vesical, Endopielotomía, Resección endoscópica de tumor de vía excretora superior) que se desarrollan en el sector de Cirugía mínimamente invasiva.

## 4. Uroginecología y Urodinamia

**OBJETIVOS:**

- Conocer las enfermedades del aparato urinario que frecuentemente se manifiesten por hematuria: diagnóstico, tratamiento y seguimiento de tumores de vía excretora y vejiga.
- Realizar las técnicas quirúrgicas ablativas de tumores de vejiga y de vía excretora
- Efectuar las técnicas quirúrgicas de las diferentes derivaciones urinarias definitivas (internas, externas, incontinentes, continentes, heterotópicas, ortotópicas)
- Determinar la etiología, diagnóstico y tratamiento de las fístulas del aparato urinario
- Reconocer y diferenciar las causas de incontinencia urinaria, su tratamiento médico y quirúrgico
- Identificar y resolver las diferentes afecciones de la uretra femenina

**ACTIVIDADES:**

1. Consultorios externos de Patología Vesical
2. Estudios diagnósticos (urodinámicos, uretrocistografías, uretrocistovideoendoscopías, etc.)
3. Asistencia a todas las intervenciones quirúrgicas del sector.
4. Controles pre y posoperatorios

## 5. Uropediatría

**OBJETIVOS:**

- Conocer el desarrollo y maduración del árbol urinario en el neonato.
- Interpretar estudios diagnósticos perinatales
- Reconocer las malformaciones renoureterales, su incidencia, diagnóstico y tratamiento
- Diagnosticar y tratar la oncología uropediátrica
- Identificar las causas más frecuentes de la infección urinaria en el lactante y la niñez.
- Diagnosticar y tratar las uropatías obstructivas en pediatría.

**ACTIVIDADES:**

1. Asistencia a consultorios externos de Uropediatría
2. Asistencia a quirófano en todas las intervenciones del Sector.

## 6. Urolitiasis y Urolitotricia

**OBJETIVOS:**

- Conocer la fisiopatología de la litiasis urinaria
- Reconocer las causas y consecuencias de la uropatía obstructiva alta, su diagnóstico y tratamiento.
- Establecer diagnósticos diferenciales entre las diferentes causas de uropatía obstructiva alta
- Realizar los tratamientos quirúrgicos, endourológico y extracorpóreo por ondas de choque de la litiasis urinaria, sus indicaciones y contraindicaciones.
- Realizar derivaciones urinarias transitorias internas y externas.
- Conocer el instrumental de litotricia extracorpórea, su aplicación en patología litiásica y no litiásica.

**ACTIVIDADES:**

1. Realización de litotricias extracorpóreas por onda de choque: posicionamiento del paciente, focalización y aplicación de ondas.
2. Ayudantía 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) que se desarrollan en el sector de Cirugía mínimamente.
3. Atención de todos los pacientes litiásicos del Servicio, tanto internados como los que consulten a la guardia externa por urgencia.
4. Evaluación preoperatoria, seguimiento postratamiento, indicaciones médicas y su alta, y el registro de todo procedimiento efectuado en el área
5. Cirujano de las derivaciones urinarias transitorias, internas y externas
6. Consultorios externos de litiasis

**Rotaciones opcionales para 4to año:**

***Cirugía Plástica y Reparadora***

**Objetivo:**

Desarrollo de habilidades quirúrgicas orientadas a la reconstrucción de patologías congénitas y adquiridas

**Actividades:**

Consultorio especializado y participación en el equipo quirúrgico específico.

**Contenidos**

Conceptos básicos de implante de tejidos

Conceptos básicos en capacitación quirúrgica reconstructiva

***Transplante de Órganos***

**Objetivo:**

Lograr los conocimientos básicos en el manejo del paciente en plan de trasplante renal y la técnica quirúrgica correspondiente.

**Actividades:**

1. Preparación del paciente, aprendizaje de la selección y la preparación del donante y /o su órgano.
2. Conocer las distintas técnicas quirúrgicas.
3. Participar como primer ayudante en los trasplantes
4. Aprender a resolver las complicaciones postquirúrgicas, inmediatas, al corto y largo plazo.

**Contenidos:**

Preparación del donante y el receptor

Técnicas quirúrgicas de trasplante renal de donante vivo y cadavérico

Seguimiento del paciente y aprendizaje de su manejo inmunológico y nefrológico

Manejo de las complicaciones

***Medicina Sexual - Transgénero***

**Objetivo:**

Capacitación en la atención primaria e integral del paciente transgénero

**Actividades:**

Asistencia teórica y práctica con presencia en consultorio interdisciplinario e integral que involucran a profesionales de urología, psiquiatría ginecología y endocrinología.

Actividad quirúrgica.

**Contenidos:**

Enfoque global de la atención transgénero

Conceptos básicos de manejo hormonal

Conceptos básicos de manejo pre-quirúrgico, quirúrgico y pos-quirúrgico.

***Cirugía Laparoscópica***

**Objetivo:**

Adquirir las destrezas necesarias en la colocación de los puertos de accesos correspondientes a cada cirugía, la posición correcta del paciente y el manejo de la endocámara como ayudante.

**Actividades:**

1. Aprender a familiarizarse con las distintas aparatologías laparoscópicas (cámaras, insuflador, ópticas), entre otros., instrumental específico (trocares, separadores, etc.) y el empleo correcto de los mismos.

2. Participar como ayudante en la preparación y alistamiento del equipo, posicionar al/a la paciente correctamente, y la colocación de los trocares.

3. Diferenciar los casos pasibles de ser resueltos por medio de la cirugía laparoscópica.

4. Lograr los conocimientos esenciales para poder resolver las complicaciones de los procedimientos laparoscópicos.

**Contenidos:**

Cirugía renal: Nefrectomía simple, radical y parcial.

Lumboscopia.

Prostatectomía radical.

Cirugías pelvianas.

## 8. CONTENIDOS

### 8.1. Contenidos transversales

**El/la profesional como sujeto activo en el sistema de salud.**

Concepciones y paradigmas en salud. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistema de salud. Enfoque de calidad. El rol del profesional. Atención Primaria de la Salud Referencia y contrarreferencia entre efectores. Modelos de atención. Gestión, planificación y evaluación. Manuales de procedimientos, protocolos y guías. Ejercicio de la profesión. Epidemiología. Planificación según problemas prevalentes de la población. Equipo de trabajo. Construcción de la equidad y acceso universal a la atención. Redes de servicios, redes de atención y de cuidado. Marco normativo vigente nacional, jurisdiccional relacionado con la salud. Organismos nacionales e internacionales. Derecho a la salud.

**Dimensión ética y de cuidados en salud. Sujetos de derecho.**

Marco vigente, nacional y jurisdiccional sobre derechos del paciente y del encuadre laboral en salud. Diferencia entre ética y moral. Sujetos de derecho: paciente, familias, trabajadores de salud, comunidad. Autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado. Perspectivas de derecho/género/interculturalidad. Organización y participación de los actores en salud. Interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. Autocuidado y cuidado de los trabajadores del equipo de salud. Normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo. El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.

**El/la profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos.**

Educación Permanente en servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.
La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención-cuidado. Sistemas y registros de información. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

**Comunicación en salud**

Dimensiones y niveles de la comunicación: interpersonal, institucional, comunitaria, medios masivos. En actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles. Perspectivas en comunicación. Plan de comunicación y estrategias comunicacionales. Problemas en comunicación. Tecnologías de información y comunicación.

## 8.2. Contenidos específicos

Manejo no operatorio del paciente quirúrgico. Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

Manejo integral del paciente quirúrgico: prevención y tratamiento de infecciones, homeostasis y medio interno, hemostasis, tratamiento del dolor, nutrición en cirugía.

Situaciones especiales: embarazo, paciente crítico, paciente añoso, paciente oncológico, paciente inmunodeprimido. Comorbilidades. Reposo, autonomía, cuidado y confort en el paciente quirúrgico.

Evaluación de riesgo quirúrgico. Niveles de complejidad. Comunicación con el paciente y su familia. Información y consentimiento informado en cirugía. Historia clínica en el paciente quirúrgico o potencialmente quirúrgico. Otros procedimientos no quirúrgicos. Traslados. Interconsultas. Criterios de internación. Evolución diaria. Estudios complementarios. Urgencias. Clínica quirúrgica: Abdomen agudo como cuadro sindromático. Manejo inicial del paciente traumatizado. Categorización en trauma: TSR, ISS, (APPACHE). Ultrasonografía aplicada al paciente con patología quirúrgica aguda. Técnicas: evaluación ecográfica del paciente con patología no traumática y traumática.

Nociones básicas de gestión en cirugía. Escenario de la cirugía: El quirófano y su organización, check-list quirúrgico. Planificación. Manejo de agenda. Evaluación. El error en cirugía. Equipo quirúrgico: especificidades del trabajo en equipo, conducción de equipo quirúrgico. Registros en cirugía: partes quirúrgicos e historia clínica quirúrgica, epicrisis, referencia y contrarreferencia. Otros registros relacionados con el paciente y con la gestión de quirófano.

Clínica quirúrgica: Lesiones benignas de piel. Lipomas y quistes sebáceos. Carcinoma basocelular y espinocelular de piel. Melanoma. Heridas. Seguimiento y cuidados. Cicatrización hipertrófica y queloides. Quemaduras. Úlceras. Picaduras y mordeduras. Granuloma por cuerpo extraño. Infecciones de partes blandas localizadas o extendidas. Sustancias antisépticas. Afecciones de la piel y partes blandas. Anatomía y fisiología quirúrgicas de los tegumentos. Técnicas: Biopsia incisional y escicional. Exéresis de lipomas y quistes sebáceos. Técnicas atraumáticas de reconstrucción cutánea. Sutura subdérmica, intradérmica, cutánea Escarotomía y escarectomía. Drenajes de abscesos. Resección ampliada con injertos y colgajos. Curación de heridas simples y complejas. Colocación de sonda vesical. Urgencias. Clínica quirúrgica: heridas. Seguimiento y cuidados. Quemaduras y úlceras. Picaduras y mordeduras. Cuerpos extraños en tegumentos. Infecciones de partes blandas. Sustancias antisépticas.

Afecciones de las paredes abdominales. Anatomía y fisiología quirúrgica de la región inguinocrural y umbilical. Anatomía de la pared abdominal en general. Clínica quirúrgica: procesos inflamatorios y/o infecciosos Abscesos. Celulitis. Defectos parietales: hernias. Técnicas: Drenaje de abscesos. Plásticas parietales. Plásticas parietales. Urgencias. Clínica quirúrgica: Hernias complicadas: atascadas y estranguladas. Diagnóstico. Imágenes.

Prevención, diagnóstico y tratamiento de las afecciones del peritoneo. Clínica quirúrgica: peritonitis primaria, secundaria y terciaria. Peritonitis plástica. Tuberculosis peritoneal. Peritonitis en diálisis peritoneal. Abscesos intraperitoneales Quistes y tumores peritoneales. Carcinomatosis. Ascitis. Líquido libre. Hemoperitoneo. Causas traumáticas y no traumáticas.

Diagnóstico clínico y por imágenes. FAST.

Técnicas: Abdominocentesis. Culdocentesis. Lavado diagnóstico. Laparotomía y laparoscopía exploradora. Lavado peritoneal diagnóstico. Laparotomía y laparoscopía exploradoras. Apendicectomía. Plastrón apendicular. Urgencias.

Cirugías menores: posteoplastía, postectomía, varicocelectomía, meatotomía, hidrocelectomía, orquiectomía transescrotal y por vía inguinal. Fístula vesicovaginal. Nefrectomía parcial y radical. Nefroureterectomía radical. Cistectomía parcial y total. RTU de próstata y vejiga. Cirugía de incontinencia urinaria. Cirugía reparadora de uretra. Linfadenectomía retroperitoneal. Ureterolisis e intraperitonización. Nefrolitotricia percutánea. Litotricia ureteral endoscópica.

Litiasis urinaria. Fisiopatología de la uropatía obstructiva. Epidemiología, etiología, semiología de la litiasis urinaria. Evaluación de pacientes litiásicos: anamnesis y examen físico**.** Estudios diagnósticos complementarios (laboratorio, funcionales y por imágenes). Métodos terapéuticos: conducta expectante, tratamiento médico, quirúgico, endourológico o extracorpóreo. Indicaciones, contraindicaciones, complicaciones.

Instrumental endoscópico terapéutico (nefroscopio, ureteroscopio, equipo de litotricia extracorpórea). 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. Estudio metabólico fosfocálcico. Derivaciones urinarias transitorias: catéter doble jota y nefrostomía percutánea.

Uroginecología y Urodinamia. Incontinencia urinaria de esfuerzo, apremio y mixta, Estudios diagnósticos. Estudio urodinámico completo. Intervenciones quirúrgicas (Burch, Sling, inyección de colágeno submucoso). 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. Carcinoma de uretra, carúncula uretral, ectropion, papiloma, divertículo.

Uroncología. Tumores retroperitoneales. Estudios diagnósticos por imágenes y de laboratorio. Tomografía computada. Resonancia nuclear magnética. Examen físico. Clínica. Técnicas quirúrgicas a cielo abierto, laparoscópica pura y mano asistida. Embolización y uso de radiofrecuencia. Protocolos de seguimiento.

Andrología y Disfunciones Sexuales. Doppler de cordones espermáticos. Espermograma y bioquímica seminal. Biopsias testiculares. Varicocelectomía microquirúrgica. Técnicas de reproducción asistida. Técnicas de desobstrucción de vía espermática. Rigiscan. Drogas vasoactivas. Cavernosometrías. Seguimiento de los pacientes internados. Eyaculación descontrolada, aneyaculación, falta de deseo sexual. Enfermedad de la Peyronie, Pene corvo congénito y Prótesis peneana (técnicas quirúrgicas). Priapismo. Cáncer de próstata localizado y diseminado. Interrogatorio, examen físico, estudios complementarios. Antígeno prostático específico. Prostatectomía radical, braquiterapia, radioterapia conformada. Bloqueo hormonal. Quimioterapia. Evaluación de la estenosis uretral. Derivación urinaria baja. Uretrocistografía retrógrada y miccional. Plástica de uretra: Anastomosis terminal. Uso de colgajos e injertos.

Uropediatría. Ecografía pre y perinatal. Mielomeningocele. Enuresis, reflujo vesicouretral, válvulas y estenosis uretrales, epi e hipospadias. Oncología uropediátrica. Uropatía obstructiva. Clínica y cirugía pediátrica y cirugía intrauterina prenatal.

Endourología y laparoscopía. Instrumental diagnóstico endoscópico rígido y flexible. Sistemática de uretrocistovideoendoscopía. Flujometrías. Curación de heridas. Tacto rectal. Instilaciones vesicales. Anatomía endoscópica.

## 9. SISTEMA DE EVALUACIÓN

La evaluación es un proceso de retroalimentación para un sistema de formación y capacitación. El sentido primordial es el de permitir su mejora continua.

**Evaluación del Programa**

El Programa de la residencia es un documento que debe guiar las instancias formativas, es por ello que debe estar sujeto a un proceso continuo de seguimiento y evaluación que garantice su constante actualización. Por tal motivo, la coordinación general de la residencia, basada en los objetivos determinados por la Dirección General de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional, ha planificado estratégicamente su trabajo para evaluar y actualizar el programa de formación docente de residentes a través de diferentes metodologías y herramientas.

**Evaluación del desempeño del residente**

Evaluar el desempeño es evaluar integralmente la habilidad de un sujeto para realizar una práctica profesional. Esto incluye los modos de organización, retención y uso de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes necesarias para esa práctica. Esta modalidad de evaluación se basa en la observación de la práctica profesional directa o a través de distintos indicadores.

El proceso de evaluación deben llevarlo a cabo al menos dos evaluadores, siendo imprescindible que al menos uno de ellos haya sido capacitador/a directo/a en el área correspondiente, participando activamente de este proceso el Jefe de Residentes y el Coordinador Local del Programa de Residencia en la sede de origen.

Con respecto a la frecuencia, tanto en las rotaciones anuales como en las de menor duración, deberá asegurarse una instancia de evaluación formativa o de proceso al promediar la rotación y otra sumativa o de producto al finalizarla.

En todas las instancias de evaluación, se realizará una entrevista de devolución de resultados y sugerencias al residente, oportunidad en la que el mismo firmará la aceptación y conocimiento de su evaluación.

La promoción anual del residente se realizará según la evaluación global del desempeño donde se considerarán las planillas de evaluación realizadas en los distintos ámbitos, que evalúan los comportamientos esperados en los mismos y que forman parte de las competencias profesionales que los residentes deberán adquirir. El residente promocionará con valoración Satisfactoria o Altamente Satisfactoria.

El Médico Residente será evaluado anualmente, pudiendo además ser examinado regularmente con exámenes parciales para poder ser promovido al año inmediato superior. Cada residente debe llevar un **Registro de Operaciones**, documentando todas las cirugías realizadas por los Residentes, documentadas con copia de partes quirúrgicos. Como opcional se puede complementar agregando la totalidad de las cirugías en las cuales los Residentes participaron como ayudantes.

Para el egreso de la Residencia el Médico Residente deberá aprobar un Examen Teórico Práctico que estará a cargo del coordinador del Programa de formación. Una vez completado el último año y superada la evaluación correspondiente, se le entregará al Médico Residente un certificado que acredita el cumplimiento del Programa, siendo este emitido y refrendado por el Comité de Docencia e Investigación del Hospital sede y la Dirección de Docencia, Investigación y Desarrollo Profesional del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. El mismo podrá ser certificado por la Sociedad Argentina de Urología a pedido del interesado.

**Evaluación de las rotaciones**

Los profesionales responsables de la formación en cada rotación deberán conocer el programa docente con los objetivos de aprendizaje inherentes a la misma, y el instrumento con que se evaluará esa experiencia de formación, que será entregado al Secretario del CODEI debidamente cumplimentado.

En aquellos Servicios en que el número de cirugías sea insuficiente, el Coordinador del Programa deberá generar rotaciones externas que permitan al Médico Residente el cumplimiento del mínimo estipulado. El Coordinador del Programa será el responsable de la veracidad de la documentación registrada.

La rotación en el extranjero se realizará de acuerdo a las normas vigentes, donde se especifican los requerimientos y los pasos a seguir para su tramitación. Cabe destacar, que el rotante deberá entregar, en un plazo no mayor de dos meses, además de la certificación de la rotación por autoridad competente del lugar donde efectuó la misma, un informe final pormenorizado firmado por él y por el coordinador del programa local, en el que conste si se cumplieron los objetivos, la descripción de lo realizado y en caso de nuevos procedimientos o técnicas utilizadas, deberá adjuntar el protocolo correspondiente, con las referencias bibliográficas y conclusiones, con el fin de poder transferir la experiencia adquirida[12].

En el Apéndice I se encuentran los instrumentos de evaluación.

[12] Disposición-2003-08-DCYD y Disposición-2015-41-DGDOIN

## 10. FUNCIONES DOCENTES Y DE SUPERVISIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA

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

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

La responsabilidad de la formación del/de la/a residente estará a cargo de:

a- Coordinación general del programa de residencia

b- Coordinación local del programa de residencia

c- Jefe de residentes y/o instructor/a de residentes

La Autoridad de aplicación designará a la **Coordinación General de la Residencia** por Resolución Ministerial. Será la responsable de la planificación, ejecución y evaluación del programa docente de la Residencia. Estará constituida por un profesional o un equipo de profesionales que acrediten formación en el área de desempeño con responsabilidad en la gestión de la Residencia y en el Programa Docente de las Residencias emanado por la Autoridad de aplicación del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

**Funciones de la Coordinación General de Residencia:**

- Coordinar la elaboración del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Coordinar la actualización periódica del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Evaluar y monitorear la implementación del Programa Docente General de la Residencia y/o Concurrencia.
- Colaborar en el desarrollo de los procesos formativos y la capacitación en servicio.
- Elaborar informes sobre las sedes de la Residencia y/o Concurrencia; y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Asesorar en la selección de los ámbitos de rotación y el monitoreo de su capacidad formadora.
- Coordinar la organización de la capacitación en red, supervisando la coherencia entre los proyectos locales y el programa central, articulando los proyectos de las distintas sedes y facilitando su intercambio.
- Organizar, coordinar y desarrollar acciones de capacitación y supervisión en el marco de la Dirección General y de las Residencias y/o Concurrencias.
- Propiciar la articulación académica entre la Dirección General (DGDIYDP), Comités de Docencia e Investigación, Jefes de Servicios Hospitalarios, Áreas Programáticas y Centros de Salud, Coordinadores de Programas locales, Jefes y/o Instructores de Residentes, Residentes y/o Concurrentes.
- Participar en el proceso de selección para el ingreso a la Residencia y/o Concurrencia acorde a la normativa vigente a través de: definición de la bibliografía, elaboración del examen, orientación a aspirantes, toma, resolución de apelaciones y análisis de los resultados del examen.
- Coordinar el diseño, elaborar y gestionar la puesta en marcha y el análisis de los sistemas de evaluación del desempeño de los Residentes y/o Concurrentes.

- Favorecer el desarrollo de experiencias de formación entre las diversas Residencias y/o Concurrencias según corresponda; y/o con otras instituciones que intervienen en la formación de recursos humanos en Salud.
- Participar en las actividades formativas o de intercambio y actualización que la Dirección General u otros organismos pertinentes organicen.
- Asesorar en la determinación de sedes y vacantes de residencias y concurrencias según corresponda.
- Participar en los procesos de evaluación o acreditación de las sedes formativas.
- Planificar, desarrollar y/o supervisar investigaciones en el marco de la Dirección General y/o de las Residencias y Concurrencias.

**Funciones de la Coordinación local de Programa o Coordinación de sede:**

Estará integrada por un profesional o un equipo de profesionales pertenecientes a la sede de la Residencia que deberá elaborar estrategias para lograr la articulación de su unidad formativa con el programa docente. Esta actividad se desarrollará conjuntamente con el jefe del servicio y el jefe de residentes. Deberán ser profesionales de la misma disciplina o profesión, con competencia en el área de desempeño de la Residencia, debiendo pertenecer al plantel del GCBA con un cargo no superior al de Jefe de División. Será designado por la Autoridad de aplicación, a propuesta conjunta de la Dirección del Hospital y de la Subcomisión de Residencias. Durará en su cargo 2 años pudiendo renovarse en sus funciones.

Es de esperar que esta figura:

- Colabore en la elaboración del proyecto local siguiendo los lineamientos del programa general.
- Supervise la implementación del proyecto local.
- Organice actividades de capacitación
- Participe en la evaluación de desempeño de los residentes.
- Coordine a través de reuniones periódicas con la residencia, la organización de las actividades docentes, asistenciales y otras de interés para el desarrollo del programa.
- Vincule acciones intra y extra institucionales optimizando la capacitación.
- Mantenga comunicación fluida con la coordinación general de la residencia.

**Funciones del Jefe de residentes:**

"El Jefe de Residentes será un profesional contratado anualmente, no renovable, que haya completado la residencia en la especialidad y profesión correspondiente; será propuesto por voto directo de los residentes en cada especialidad o profesión, con la aprobación de la Subcomisión de Residencias y el Comité de Docencia e Investigación. Se elegirá un Jefe de Residentes cada diez (10) residentes o fracción mayor de cuatro (4). Cada residencia tendrá un Jefe de residentes aunque su número sea menor de diez (10). (...) Al final del período recibirá un certificado expedido por la Dirección de Capacitación y refrendado por el Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires."

Son funciones del Jefe de Residentes:

- Asumir la responsabilidad de la conducción del grupo de Residentes
- Actuar de acuerdo con el coordinador de programa y jefes de servicio, en la supervisión y

control de las actividades, como asimismo con jefes de residentes de otras especialidades y profesiones.

- Desempeñarse como un referente en lo personal y profesional hacia los residentes.
- Organizar y coordinar las actividades científicas, académicas y asistenciales de la residencia dentro de los programas preestablecidos, supervisando la tarea.
- Insertar en la práctica diaria dichas actividades en consenso con el jefe de Servicio.
- Incentivar la participación de los residentes en las actividades académicas y científicas preestablecidas.
- Promover la inserción de la Residencia en actividades interdisciplinarias.
- Interesarse por las necesidades y sugerencias del grupo de residentes para poder tomar decisiones ecuánimes.
- Evaluar periódicamente a los residentes desde el punto de vista profesional, personal y ético.

**Funciones del Instructor de residentes:**

Según la normativa vigente, el Instructor de residentes será un profesional con antecedentes acreditados en la especialidad y profesión y podrá pertenecer a la carrera profesional hospitalaria, siempre que cumpla sus funciones en sábados, domingos y/o feriados. Se lo contratará anualmente pudiendo ser renovable. Cuando no haya postulantes para ser designados jefes de residentes, el instructor cumplirá las mismas funciones que éste.

Habiendo jefe de residentes sus funciones serán:

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

## 11. BIBLIOGRAFÍA

### Bibliografía de la especialidad


1. Sociedad Argentina de Urología. Programa de residencia en Urología, Buenos Aires, 2012.
2. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Programa residencia en Cirugía General, Buenos aires, 2016. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/programa_cirugia-web-2016_0.pdf


### Bibliografía de la formación

**Textos:**


1. Alves de Lima, Cees Van der Vieuten. Mini-CEX: una herramienta que integra la observación directa y la devolución constructiva para la evaluación del desempeño profesional. Revista Argentina de Cardiología. Suplemento de educación médica, 2010.
2. Artaza Barrios, Osvaldo (coord.). "Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina". Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 Publicaciones Argentina OPS, 2014. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/2858?locale-attribute=es
3. Brailovsky, Carlos A. Educación Médica, evaluación de las competencias. En Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Medicina Secretaría de Asuntos Académicos. OPS/OMS
4. Davini, María Cristina. Orientaciones para la Evaluación en el contexto de las Residencias. Texto elaborado especialmente para el Curso de Formación Docente Tutorial en el Sistema de Residencias. CVSP-OPS. 2014
5. Dirección de Estadísticas y Censos. Ministerio de Hacienda. Encuesta Anual de Hogares (EAH). GCBA, 2018
6. Dirección General de Estadísticas y Censos. Ministerio Salud. Anuario Estadístico de la Ciudad de Buenos Aires. GCBA. 2018. Disponible en: http://www.estadistica.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/anuario_estadistico_2018.pdf
7. Prados Castillejo, J.A. Preguntas sobre la evaluación de competencias y alguna respuesta: el portfolio. Rev. Atención Primaria, Vol. 36 (1), 2005.
8. Rodríguez, Patricia. La evaluación en los sistemas de residencias. Hacía la construcción de criterios comunes. Dirección General de Docencia e Investigación - Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. 2011. ID 4159, Cedos (Centro de Documentación en Salud 4159). Disponible en:http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/2012evalresi.pdf
9. Tejada de Rivero, D. Lo que es la Atención Primaria de la Salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. En Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública, 2013; 30(2):283-87. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a20v30n2.pdf

**Normativas:**


1. Disposición 96-2018- DGDIYDP- MS-GCBA. Abril 2018. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
2. Ley Nacional N° 26742/2012 sobre los derechos de los pacientes. Disponible en: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197859/norma.htm
3. Disposición N° 8 -DCYD-03 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2003. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
4. Disposición N° 41- DGDOIN – 2015 (MS-GCBA). Rotaciones en el exterior. Argentina, Buenos Aires. 2015. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
5. Ley Nº 153/99. Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 28-05-99. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
6. Ley Nº 601, Modificación de Régimen de Residencias. Argentina, Buenos Aires. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Junio de 2001. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
7. Ley Nº 4.702. Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos Aires. 2013. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
8. Ley N° 5.462. Modificatoria Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (153/99). Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, Buenos aires. 03/12/2015. Disponible en: http://www2.cedom.gob.ar/es/legislacion/normas/leyes/ley5462.html
9. Ordenanza Nº 40.997/85 (G. C. B. A.): Sistema Municipal de Residencias del Equipo de Salud y sus modificatorias. 1985. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas
10. Ordenanza N° 51.475/97 (G.C.B.A.) Modificación al Sistema de Residencias. Buenos Aires, 3 de abril de 1997. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeinvestigacion/residenciasyconcurrencias/normativas


**Guías:**


1. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Guía para la elaboración de programas docentes de residencias, 2017. disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/docenciaeconcurrencias/residenciasyconcurrencias/presentacion-de-residencia-y-concurrencias/programas-de-formacion-docente-de-residencias-y-concurrencias
2. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Guía para la elaboración de programas de residencia. selección del documento. año 2015. disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias

**Documentos:**


1. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Residencias del equipo de salud. documento marco. 2012. disponible en: http://www.msal.gov.ar/residencias.
2. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional (2014). Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/residencias/images/stories/descargas/recursos/publicacion_snares.pdf
3. Naciones Unidas. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Septuagésimo período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; Resolución. Nueva York. Nueva York: ONU; 2015. Disponible en: http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/RES/70/1
4. OMS/OPS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 29. a conferencia sanitaria panamericana. 69. a sesión del comité regional de la OMS para las américas. 2015. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34413/CSP29.R15-s.pdf?sequence=2&isAllowed=y&ua=1
5. OMS/OPS. La Acreditación de Programas de Formación en Medicina y la orientación hacia la APS. Washington, DC: OPS; 2010 (La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. Disponible en: http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-Series-APS-3-Acreditacion.pdf.
6. OPS/OMS. Plan Estratégico 2014-2019. En Pro de la Salud: Desarrollo Sostenible y Equidad. Documento Oficial No. 345. Modificado 2014. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/paho-strategic-plan-spa-2014-2019.pdf

## 12. APÉNDICE I – Instrumentos de evaluación

El presente apartado cuenta con los instrumentos de evaluación que se utilizarán en el transcurso de la residencia.

**A – Formulario de competencias específicas**, se realizará como mínimo una vez al año, o más, según decisión de los/las responsables de la formación.

**B- Formulario de observación de los procedimientos realizados,** se realizará según decisión del/de la responsable

**C- Formulario de evaluación global del desempeño,** incluye la valoración final del formulario A (cada una de las áreas) y B.
Trabajos científicos y promedio de evaluaciones escritas

**D- Formulario competencias generales**: se realizará al final de la residencia, promediando con Formulario de evaluación global del desempeño de cada año

**A- Formulario de competencias específicas: el presente instrumento se realizará como mínimo una vez al año, o más, según decisión de los responsables.**

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**
**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÒN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

***INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO EN COMPETENCIAS ESPECÍFICAS***

**RESIDENCIA DE UROLOGÍA**

**Nombre del profesional:**
**Evaluador**
**Año de la residencia:**
**Evaluación N°:**
**Fecha:**

***INSTRUCCIONES: marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Escriba en el espacio de Comentarios aspectos en los que se destaca el profesional y en los que puede mejorar; y si no corresponde evaluar. Luego de evaluar cada ítem, deberá señalar si el/la Residente:***

| *Domina* | *Alcanza* | *Próximo a alcanzar* | *No alcanza* |
|---|---|---|---|
| **10-9** | **8-7** | **6-5-4** | **3-2-1** |

***Esta grilla debe contener todas las firmas correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.***

| **Competencias evaluadas** | **Desempeño** | | | | **N/C - Comentarios** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **D** | **A** | **PA** | **NO A** | |
| **1- Área Atención de pacientes** | | | | | |
| ***1.1. Atender pacientes en situación de urgencia/emergencia*** | | | | | |
| Identifica rápidamente el nivel de riesgo y la gravedad del cuadro clínico. | | | | | |
| Identifica y orienta al paciente hacia el ámbito más adecuado para su atención posterior. | | | | | |
| Realiza el ingreso y la admisión del paciente. | | | | | |
| Elabora diagnóstico presuntivo. | | | | | |
| Utiliza e interpreta los procedimientos diagnósticos y terapéuticos más | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| habituales. | | | | | |
| Define tratamientos farmacológicos y no farmacológicos | | | | | |
| ***1.2. Atender pacientes en internación*** | | | | | |
| Realiza el ingreso y la admisión del paciente. | | | | | |
| Confecciona el registro completo de la historia clínica | | | | | |
| Realiza en el seguimiento y controla la evolución del paciente. | | | | | |
| Colabora en interconsultas con el fin de arribar al diagnóstico y decisión terapéutica | | | | | |
| Elabora programas de rehabilitación. | | | | | |
| Realiza alta hospitalaria, coordina tratamiento ambulatorio y seguimiento criteriosamente | | | | | |
| ***1.3. Atender pacientes ambulatorios*** | | | | | |
| Realiza la evaluación inicial del paciente en forma integral. | | | | | |
| Define los estudios complementarios. | | | | | |
| Define e indica los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de las enfermedades y su seguimiento. | | | | | |
| Solicita y colabora con la realización de interconsultas con el fin de arribar al diagnóstico y tratamiento | | | | | |
| Deriva al paciente y evalúa requerimiento de internación de acuerdo a la necesidad clínica. | | | | | |
| **Valoración final** | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **2- Área de actividades de gestión en el proceso del trabajo** | | | | | |
| Los registros de la historia clínica son claros y completos | | | | | |
| Participa e integra equipos interdisciplinarios. | | | | | |
| Evalúa la propia práctica de acuerdo a parámetros de calidad y realiza las modificaciones pertinentes. | | | | | |
| Realiza acciones de promoción de la salud. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Lidera procesos y equipos de trabajo. | | | | | |
| **Valoración final** | | | | | |

| **3- Área de actividades de educación permanente, docencia e investigación** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ***3.1. Educación permanente*** | | | | | |
| Participa en acciones de educación permanente. | | | | | |
| Analiza críticamente y comunica los resultados de la práctica profesional. | | | | | |
| Lee y se mantiene informado sobre temas de su especialidad | | | | | |
| Manifiesta interés por ampliar información | | | | | |
| Solicita y busca bibliografía relevante a la especialidad. | | | | | |
| Acepta observaciones y/o críticas, reconociendo sus propias limitaciones | | | | | |
| Asiste y participa en ateneos y clases pautadas | | | | | |
| Realiza presentaciones claras y precisas | | | | | |
| Solicita supervisión en forma oportuna | | | | | |
| Participa y se integra a las actividades sistematizadas y no sistematizadas. | | | | | |
| Cumple con las tareas asignadas. | | | | | |
| Participa en discusiones | | | | | |
| ***3.2. Docencia*** | | | | | |
| Muestra interés por la docencia | | | | | |
| Participa en actividades de docencia | | | | | |
| Desarrolla tareas docentes en su ámbito de desempeño. | | | | | |
| Expone y presenta en forma pertinente y con claridad | | | | | |
| Supervisa a los/las residentes de los primeros años de acuerdo a su nivel de responsabilidad | | | | | |
| ***3.3. Investigación*** | | | | | |
| Muestra interés por la investigación. | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Demuestra capacidad para identificar temas de investigación | | | | | |
| Integra de manera activa un equipo de investigación con supervisión | | | | | |
| **Valoración final** | | | | | |

| **4- Área de desempeño actitudinal** | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Ejercita el autocuidado, siendo consciente de las propias fortalezas y debilidades personales. | | | | | |
| Implementa el cuidado de los profesionales y no profesionales que asisten a los pacientes. | | | | | |
| Aplica estrategias comunicacionales | | | | | |
| Mantiene buena comunicación con sus pares e intercambia ideas | | | | | |
| Demuestra compromiso y un comportamiento ético responsable que responde a su rol en la sociedad | | | | | |
| Asume sus responsabilidades | | | | | |
| Reconoce sus límites | | | | | |
| Toma decisiones de acuerdo a su nivel de responsabilidad. | | | | | |
| Administra su tiempo de manera eficaz | | | | | |
| Respeta el código deontológico | | | | | |
| **Valoración final** | | | | | |

¿El profesional se ausentó durante este período?

En caso afirmativo

¿Fue justificado?

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS AL RESIDENTE**

a) Condiciones personales que merecen destacarse

.....
.....
.....

b) Aspectos a mejorar

.....
.....
.....

c) Opinión y/o consideraciones del residente

.....
.....
.....

| | |
|---|---|
| ..... | ..... |
| Firma del Evaluador | Firma del Residente |
| …….…….. | …….. |
| Firma del Jefe de Servicio o del Coordinador de Residencia | Firma del Secretario del Comité de Docencia e Investigación |

**B- Formulario de observación de los procedimientos realizados**

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**
**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÒN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**RESIDENCIA QUIRÚRGICA CON ORIENTACIÓN EN UROLOGÍA**

**OBSERVACIÓN DIRECTA DE PROCEDIMIENTOS EN CIRUGÍA UROLÓGICA**

***INSTRUCCIONES***

*Marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso.*

*Luego de evaluar los ítems de cada ámbito de desempeño. Ud. deberá señalar si el Residente se ha desempeñado en forma* **muy satisfactoria, satisfactoria, poco satisfactoria o insatisfactoria.**

*Esta grilla debe contener POR LO MENOS 3 DE LAS FIRMAS correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.*

**PROCEDIMIENTO** _____ **FECHA** _____
***Nombre residente***_____ ***Año***_____
***Nombre/s evaluador/es***_____

| | **MS (10-9)** | **S (8-7)** | **PS (6-5-4)** | **I (3-2-1)** | **N/C** |
|---|---|---|---|---|---|
| **ANTES DEL PROCEDIMIENTO** | | | | | |
| Demuestra conocimiento de los datos relevantes del paciente | | | | | |
| Demuestra conocimiento de indicaciones /contraindicaciones / riesgo | | | | | |
| Planifica la cirugía | | | | | |
| Comprueba disponibilidad de instrumental e implantes y su adecuación al caso | | | | | |
| Colocación del paciente | | | | | |
| Realiza exposición de pruebas de imagen requeridas | | | | | |
| Comprueba y realiza asepsia, antisepsia y colocación de campos quirúrgicos | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Verificar el check-list | | | | | |
| **Valoración global** | | | | | |
| **DURANTE EL PROCEDIMIENTO** | | | | | |
| Conocimiento del acceso quirúrgico | | | | | |
| Cuidado de las partes blandas | | | | | |
| Conocimiento y uso del instrumental | | | | | |
| Comprueba disponibilidad de instrumental pertinente para cada caso | | | | | |
| Conocimiento del procedimiento | | | | | |
| Pertinente uso del ayudante | | | | | |
| Habilidad para el control del sangrado | | | | | |
| Habilidad para adaptar el procedimiento a un acontecimiento no esperado | | | | | |
| Habilidad para el cierre y aplicación de apósitos | | | | | |
| Trato respetuoso y clima de trabajo con el resto de equipo. | | | | | |
| **Valoración global** | | | | | |
| **DESPUÉS DEL PROCEDIMIENTO** | | | | | |
| Documenta la operación + plan posoperatorio. | | | | | |
| Realización de solicitudes posoperatorio y preparación del alta. | | | | | |
| Comunicación de la operación y plan a familiares | | | | | |
| Supervisión del paciente y contacto inicial tras la operación. | | | | | |
| Análisis crítico de la propia actuación durante la cirugía | | | | | |
| **Valoración global** | | | | | |
| **VALORACIÓN FINAL** | | | | | |
| Sugerencias para mejora: | | | | | |
| Acción acordada: | | | | | |

| | |
|---|---|
| | |
| Auto-reflexión. ¿Qué he aprendido en esta experiencia evaluativa? | |
| **Firma y aclaración**<br>**Evaluador** | **Firma y aclaración del Residente** |
| **Firma y aclaración**<br>**Secretario del Comité**<br>**de Docencia e Investigación** | **Firma y aclaración**<br>**Jefe del Servicio** |
| **Firma y aclaración**<br>**Coordinador Local del Programa** | **Firma y aclaración Coordinador General** |

**C- Formulario evaluación global del desempeño anual (promedio de formulario A y B), incluye Trabajos científicos y promedio de evaluaciones escritas**

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

**Residencia de Urología**

**E V A L U A C I Ó N  G L O B A L  D E L  D E S E M P E Ñ O  A N U A L**

| ÁREAS | DESEMPEÑO | | | | FORMULARIOS |
|---|---|---|---|---|---|
| | MS (10-9) | S (8-7) | PS (6-5-4) | I (3-2-1) | |
| 1- Atención a pacientes | | | | | Formulario A |
| 2- Actividades de gestión | | | | | |
| 3- Actividades de educación permanente, docencia e investigación | | | | | |
| 4- Desempeño actitudinal | | | | | |
| Observación directa de procedimientos | | | | | Formulario B |
| Trabajos científicos | | | | | |
| Evaluaciones escritas | | | | | |
| VALORACION FINAL | | | | | |

**CONCLUSIONES GENERALES Y SUGERENCIAS:**

| | |
|---|---|
| Firma y aclaración<br>Evaluador | Firma y aclaración del Residente |

| | |
|---|---|
| **Firma y aclaración**<br>**Secretario del Comité**<br>**de Docencia e Investigación** | **Firma y aclaración**<br>**Jefe del Servicio** |
| **Firma y aclaración**<br>**Coordinador Local del Programa** | **Firma y aclaración Coordinador General** |

**D- Formulario de evaluación de competencias generales:** se realizará al final de la residencia

**GOBIERNO DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**

**MINISTERIO DE SALUD**
**DIRECCIÓN GENERAL DE DOCENCIA, INVESTIGACIÒN Y DESARROLLO PROFESIONAL**

***Instrumento de evaluación del desempeño en competencias generales***
***RESIDENCIA DE UROLOGÍA***

**Nombre del profesional:**
**Evaluador/a**
**Fecha:**

***INSTRUCCIONES: marque con una cruz en la columna que corresponda en cada caso. Luego de evaluar los ítems deberá señalar, si el residente aprobó/no aprobó***

| | |
|---|---|
| ***Muy Satisfactorio (MS)***<br>***10-9*** | ***Satisfactorio (S)***<br>***8-7*** |

***Esta grilla debe contener por lo MENOS 3 FIRMAS de los responsables de la formación correspondientes, de lo contrario carecerá de validez.***

| **Competencias evaluadas** | **Desempeño** | | | | **Comentarios** |
|---|---|---|---|---|---|
| | **MS** | **S** | **PS** | **I** | |
| **Como especialista en urología** | | | | | |
| Define estrategias de diagnóstico, tratamiento (quirúrgico o no quirúrgicas) y rehabilitación de las enfermedades | | | | | |
| **Como colaborador** | | | | | |
| Interactúa en equipos interdisciplinarios, promueve un ambiente favorable para el trabajo y contribuye a la resolución de las tensiones/conflictos | | | | | |
| **Como profesional** | | | | | |
| Demuestra compromiso y un comportamiento ético de acuerdo a su rol en la sociedad.<br>Respeta los principios de bioética y deontología médica | | | | | |
| **Como gestor** | | | | | |
| Gestiona el proceso del trabajo teniendo en cuenta | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| la organización y estructura sanitaria en la que participa | | | | | |
| **Como aprendiz autónomo** | | | | | |
| Reconoce la necesidad de la formación permanente para la mejora de su actividad profesional | | | | | |
| **Como docente y como investigador** | | | | | |
| Participa en actividades de educación permanente, docencia e investigación para contribuir a la producción de conocimientos | | | | | |
| **Como Promotor de la salud**. | | | | | |
| Promueve la salud integral de las personas mediante intervenciones destinadas a la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud. | | | | | |
| **Como cuidador** | | | | | |
| Genera y participa en actividades de autocuidado y cuidado del equipo de salud. | | | | | |
| **Como comunicador** | | | | | |
| Aborda las diversas situaciones comunicacionales (interpersonales, institucionales) teniendo en cuenta las creencias, preocupaciones y expectativas de los actores involucrados | | | | | |

| | |
|---|---|
| **Aprobó la residencia** | **No aprobó la residencia** |
| **Comentarios finales:** | |
| **Firma y aclaración Evaluador** | **Firma y aclaración del Residente** |

| | |
|---|---|
| **Firma y aclaración**<br>**Secretario del Comité**<br>**de Docencia e Investigación** | **Firma y aclaración**<br>**Jefe del Servicio** |
| **Firma y aclaración**<br>**Coordinador Local del Programa** | **Firma y aclaración Coordinador General** |

G O B I E R N O DE LA C I U D A D DE B U E N O S A I R E S
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**
**Informe gráfico**

**Número:** IF-2019-31360823-GCABA-DGDIYDP

Buenos Aires, Martes 8 de Octubre de 2019

**Referencia:** PROGRAMA DOCENTE RESIDENCIA UROLOGIA

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 53 pagina/s.

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2019.10.08 12:14:59 -03'00'

MARIA CELESTE VANNUCCI
Analista técnico
D.G. DOCENCIA, INVESTIGACION Y DESARROLLO PROFESIONAL
MINISTERIO DE SALUD

Digitally signed by Comunicaciones Oficiales
DN: cn=Comunicaciones Oficiales
Date: 2019.10.08 12:14:59 -03'00'