



Servicio de Urología

**Programa de la Residencia
en Urología**

INDICE

| | |
|---|---------|
| 1. Presentación | Pág. 3 |
| 2. Fundamentación | Pág. 5 |
| 3. Perfil del Egresado | Pág. 8 |
| 4. Cronograma de Rotaciones | Pág. 8 |
| 5. Objetivos por año | Pág. 9 |
| 6. Actividad educativa de la Residencia | Pág. 10 |
| 7. Actividad asistencial de la Residencia | Pág. 12 |
| 8. Recursos | Pág. 14 |
| 9. Metodología de evaluación | Pág. 15 |

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director: Dr. Alejandro Nolazco
Jefe de Servicio

Coordinador Docente: Dr. Marcelo Featherston

Médicos del Servicio: Marcelo Featherston, Jorge Ares, Alberto Hernández, Andrés Medrano, Pablo Martínez, Juan Schinoni

1.2 Tipo de Programa:

Residencia posbásica

1.3 Requisitos:

- Título de médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Al menos dos años de residencia en un Servicio de Cirugía General, debidamente acreditado.
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen psicofísico de ingreso

1.4 Vacantes:

2 anuales

1.5 Duración:

3 años más jefatura de residentes opcional

1.6 Características del Servicio y la Residencia

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

Con la finalización de la residencia (3 años), se expide el certificado de especialista en Urología, para luego acreditarlo en el Ministerio de Salud Pública de la Nación Argentina.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educativos de la carrera de Médico Especialista Universitario en Urología de la Universidad de Buenos Aires (UBA). La cursada se desarrolla en el Hospital de Clínicas José de San Martín, a partir del 2° año de residencia. Una vez finalizada y aprobada la

carrera de especialista, se entrega la tesis a fin de ser aprobada por un tutor y así adquirir el título de especialista UBA.

Nuestra residencia se encuentra acreditada tanto por el Ministerio de Salud, como por la Sociedad Argentina de Urología (SAU).

A su vez, también se encuentra acreditada por la ACAP (Asociación Civil para la Acreditación y Evaluación de Programas de Educación de Postgrado) (Academia Nacional de Medicina) desde marzo de 2002 y renovando en 2022.

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

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

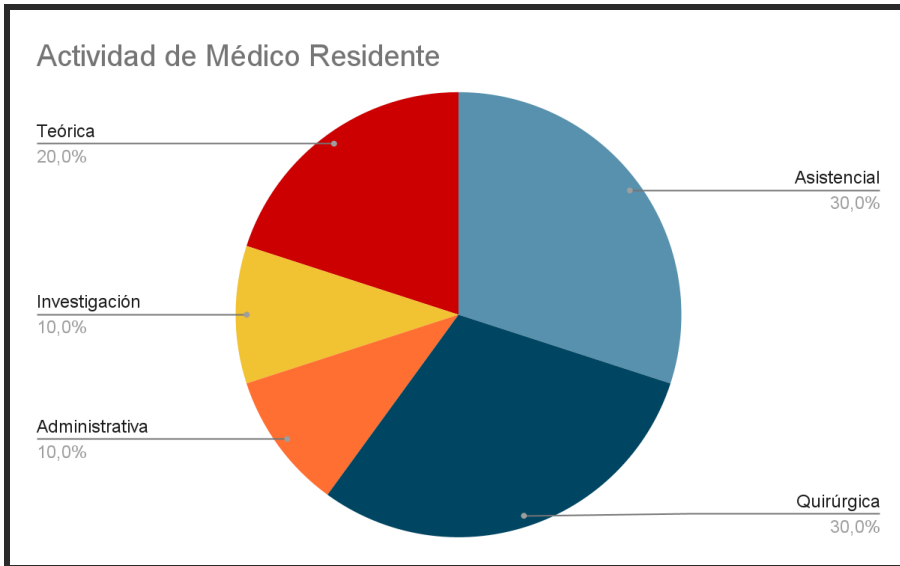
Todos los programas docentes de la Residencia están integrados al funcionamiento del Servicio. En esta estructura jerárquica los residentes reportan de manera inmediata al médico de planta. La supervisión asistencial inmediata, está a cargo de los médicos del Staff

Los residentes cumplen con las tareas asistenciales y académicas comprendidas en el programa de residencia, a fin de desarrollar habilidades clínico-quirúrgicas, asistenciales y académicas.

La Jefatura de Residentes es desempeñada por un médico/a con residencia completa en Urología. Los residentes de primer a tercer año conforman una sub estructura jerárquica, participativa y profesional acorde a la competencia y conocimientos adquiridos en el proceso formativo. Reportan al Jefe de Residentes y a los integrantes Staff del servicio de Urología. Si bien se plantean lineamientos jerárquicos a la hora de tomar conductas y decisiones, actualmente planteamos un modelo integral de residencia.

La dedicación del trabajo de la residencia es de tiempo completo. Exige cumplimiento de actividades asistenciales y académicas impuestas por el Servicio de Urología y el Comité de Docencia e Investigación. Se tienen 3 semanas de vacaciones en verano y una en invierno.

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:



Antigüedad de la Residencia y número de egresados:
Fundación del Servicio de Urología: 1946.
Fundación de la Residencia de Urología: 1995.



Última actualización: 2022

2. Fundamentación

La historia del Servicio de Urología en el Hospital Británico de Buenos Aires comienza en el año 1946 con el Dr. Juan P Duggan, incorporándose al año siguiente el Dr. Ernesto Donnelly. Años más tarde continúa la jefatura del Servicio el Dr. Guillermo Schmitt y en 1972 el Dr. Leopoldo Repetto.

Bajo la tutela de estos dos jefes, el Dr. Robert Alhadeff diplomado FRCS en Inglaterra trabajó en el Servicio desde 1962 hasta su prematura muerte acaecida en 1975. El Dr. Repetto en 1988 renuncia, siendo reemplazado por el Dr Juan Carlos Speranza, quien junto con el Dr. Eddy Randrup impuso los criterios para desarrollar un Servicio de avanzada. Posteriormente se incorpora

el Dr. Alejandro Nolazco en 1987, al año siguiente los Dres, Cayetano Vallone, José Rozanec y el Dr. Alberto Hernandez. Se inicia la Residencia de Urología en el año 1995 con el Dr. Jorge Ares, actualmente miembro del Staff.

Es necesario destacar que el prestigio que actualmente ubica al Servicio de Urología como uno de los mejores del país, es al haber sido pionero en el implante protésico peneano de tres componentes, la incorporación en latinoamérica del Laser de Diodo 150 watts para el tratamiento de la hiperplasia prostática benigna en el año 2007, la primera nefrectomía por vía transvaginal de una donante para un trasplante de riñón en el año 2010.

En la actualidad el Servicio de Urología es un centro de referencia en cirugía mínimamente invasiva, cirugía laparoscópica del riñón, vejiga y próstata (tanto patología benigna como maligna).

La residencia Médica en Urología tiene el propósito de formar un Médico Especialista en Urología capacitado para la práctica clínica y quirúrgica de la especialidad en el marco de los conocimientos clásicos y recientes que soportan la mejor evidencia médica disponible, en un ámbito de práctica acorde a las variedades de la patología prevalente, las características sociales y económicas de la población, en concordancia con nivel de la medicina más avanzada de nuestro país y con la habilidad para manejar la mejor tecnología disponible. Estos propósitos constituyen el desafío de lograr un profesional que reúna esas características a partir de un médico recién egresado con las consabidas carencias relacionadas con los aspectos prácticos de la medicina general.

2.1 Objetivos Primarios de la Residencia

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

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

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

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

Formación de criterio clínico en los distintos escenarios clínicos (paciente agudo, crónico, etc).

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

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

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

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

Seleccionar las mejores oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo la capacidad de los profesionales en formación para utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

2.2 Objetivos Secundarios de la Residencia

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

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

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

Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico en base a fundamentos fisiopatológicos.

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

Realizar el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes.

Evaluar a los pacientes en estado crítico.

Resolver las situaciones habituales de emergencia.

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

Aplicar estrategias de prevención en su labor diaria.

Seleccionar, analizar y evaluar la información bibliográfica.

Desarrollar trabajos de investigación clínica.

Programar actividades docentes y promover la educación continua.

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

3. Perfil del Egresado

- **Como experto clínico:** El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención integral del paciente urológico. Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de patologías como HPB, prostatitis, ITU, ETS, Trastornos miccionales, Litiasis, Uro-Oncología (Riñón, Urotelio, Próstata, Pene, Testículo), etc.
- **Como comunicador:** El egresado habrá incorporado estrategias comunicacionales para facilitar el vínculo en el binomio médico-paciente, así como compartir el plan de cuidado del mismo con la familia, y con sus colegas.
- **Como gestor/administrador:** El egresado estará capacitado para ejecutar sus tareas de forma efectiva, analizando la información médica de manera crítica, aplicando evidencia científica disponible en la atención del paciente, y asignando apropiadamente los recursos del sistema.
- **Como promotor de la salud:** El egresado sabrá usar sus conocimientos para el bienestar de sus pacientes y la comunidad, por medio de actividades de promoción y prevención de la salud.
- **Como aprendiz autónomo:** El egresado reconocerá la necesidad continua del aprendizaje continuo, lo cual redundará en una mejora de su calidad profesional, permitiendo generar permanentemente nuevos conocimientos y prácticas médicas.
- **Como colaborador:** El egresado habrá aprendido a participar de manera efectiva en el conjunto del equipo de salud, en beneficio del cuidado del paciente, con capacidad de trabajo en equipo y colaborativo en la resolución de conflictos.
- **Como profesional:** El egresado reconocerá su función dentro del equipo de salud, donde demostrará un comportamiento ético, responsable y de compromiso en su rol social, adaptándose a las condiciones pactadas sobre el ejercicio profesional, en actitud continua de reflexión sobre la práctica.

4. Cronograma de rotaciones

Las rotaciones externas se llevan a cabo durante el segundo y tercer año de residencia.

- R2: Rotación de un mes, en el servicio de Uro Pediatría en el Hospital Garrahan.
- R3: Rotación electiva de dos meses, de ser posible en el exterior y en la subespecialidad a elección por el residente.

A su vez, dependiendo del año de residencia, los residentes realizan “rotaciones internas” dentro del servicio, orientadas a los procedimientos quirúrgicos de cada año. Es así que a lo largo de la residencia, el residente puede desarrollar conocimientos en Urodinamia, Litiasis-Endourología y Uro Oncología.

| | | |
|----|---------------------------|--|
| R1 | Rotaciones Internas | <ul style="list-style-type: none">• Duración: Semestral• Lugar: Hospital Británico• Especialidad: Litiasis, Urodinamia, Uro-Oncología |
| R2 | Rotación en Uro-Pediatría | <ul style="list-style-type: none">• Duración: 1 mes• Lugar: Hospital Garrahan• Especialidad: Urología pediátrica |
| R3 | Rotación en el exterior | <ul style="list-style-type: none">• Duración: 2 meses• Lugar: A elección del residente / convenios• Especialidad: A elección del residente |

5. Objetivos por año de residencia

Programa de Residencia

Dentro de los objetivos a desarrollar a lo largo de la residencia de Urología, podemos dividirlos en generales y los propios de cada año. Es fundamental que cada residente pueda lograr los mismos a lo largo de su formación, y dependiendo el año de residencia, poder llegar a realizar la curva de aprendizaje en los diferentes procedimientos.

Generales

- Cumplimiento, ya sea con el trabajo en equipo, creatividad e iniciativa, aceptar observaciones y modificar conductas.
- Juicio clínico, plasmado en la confección de historia clínica, diagnósticos y solicitud de exámenes complementarios para las patologías de mayor frecuencia.
- Información y estudio (evaluado con las distintas exposiciones y exámenes que se toman en los diferentes módulos).
- Habilidad para exponer en ateneos, conferencias, etc.
- Buen trato con pacientes.
- Buen trato con los compañeros de residencia.
- Inquietud académica.

- Buena relación institucional.

1º año

Habilidad clínico-quirúrgica en manejo de instrumental y patologías específicas:

- Cistoscopio rígido y flexible para litiasis, HPB, Ca urotelial.
- Ecógrafo tras-rectal para biopsias prostáticas.
- Cirugía percutánea (nefrostomías, biopsias renales, colocación de drenajes).

2º año

Habilidad clínico-quirúrgica en manejo de instrumental y patologías específicas:

- Resectoscopio para RTU-V en Ca urotelial.
- Láser holmium para litiasis renal-ureteral-vesical.
- Conocimientos básicos de laparoscopia para biopsias renales lap.
- Conocimientos básicos de cirugía abierta para ATV - Op. Millin.

3º año

Habilidad clínico-quirúrgica en manejo de instrumental y patologías específicas:

- Resectoscopio para RTU-P en HPB
- Ureteroscopio flexible y nefroscopio para litiasis renal.
- Manejo de prótesis: Slings, peneanas, esfínteres artificiales.

6. Actividad educativa de la Residencia

Ateneos:

Semanal del Servicio:

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

Se organizarán de la siguiente forma:

Luego de la recorrida de sala, que se iniciará a las 8.00 de la mañana, aproximadamente a las 8.40, en la sala designada para tal fin, por el Comité de Docencia e Investigación se iniciará el Ateneo del Servicio con:

- a) Lectura de epicrisis de los pacientes dados de alta la semana anterior. Se comentarán los resultados anatomopatológicos, complicaciones, días de internación, etc.
- b) Presentación de pacientes que, por su complejidad se requiera la opinión multidisciplinaria o del Servicio.
- c) Se presentarán las operaciones programadas para la semana siguiente con las radiografías y estudios.
- D) El primer jueves de mes, se presentarán en este ateneo todas las complicaciones surgidas en los pacientes del Servicio durante el

mesxanterior. Su presentación estará a cargo del Jefe de Residentes y durante el mismo se discutirán las causas de las mismas.

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

Temas de actualización:

Excepto el último jueves de mes, se efectuará un organigrama con temas de actualización cuya duración no será mayor a 15 minutos.

Esto se iniciará a partir de abril del corriente año.

Ateneos Bibliográficos:

Se efectuarán dos veces por semana de una hora de duración. Será obligatorio para los residentes. Se efectuará en el Servicio, supervisado por el Jefe del Servicio y un médico del Staff. En él los residentes deberán hacer los resúmenes de los trabajos más importantes del Journal of Urology.

Clases teórica de actualización:

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

Trabajos Científicos

La participación del Residente será de suma importancia. Estos trabajos serán obligatorios dentro del organigrama preestablecido anualmente. Bajo la supervisión de los médicos de Staff encargados de cada área, los residentes intervendrán en la programación, recopilación de datos, investigación bibliográfica, desarrollo y presentación de los trabajos científicos que se realicen en el Servicio.

Monografía:

El Residente de 3º año deberá presentar una monografía inédita, para lo cual el Jefe de Servicio designará un Tutor que pueda asesorarlo. Esta monografía tendrá una calificación tenida en cuenta para la designación de Jefe de Residentes.

Congresos, jornadas, seminarios:

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

Contenidos transversales

El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos transversales definido por el Departamento de Docencia, en el cual se designan distintas actividades a realizar, según el año en que se encuentre el residente. La compleción de los cursos es obligatoria para la aprobación del programa de Residencia.

7. Actividad Asistencial de la Residencia

– Pases de residentes:

El mismo se realiza rutinariamente todos los días, por lo general a las 8:00 hs, dependiendo de la actividad en quirófano. Dentro de las tareas que se desarrollan antes y luego al pase de sala diario consisten en:

- Evaluación integral del paciente y curación de heridas según corresponda.
- Confección de evoluciones e indicaciones médicas en la Historia Clínica Electrónica (HCE).
- Evaluación de interconsultas.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:

Actualmente la actividad quirúrgica se desarrolla en la Sede Central del Hospital Británico, donde se realizan los siguientes tipos de procedimientos:

- Procedimientos de urgencia (sujeto a guardia pasiva).
- Procedimientos programados:
 - Lunes: Quirófano ambulatoria desde las 14 hs.
 - Martes: Quirófano ambulatoria desde las 14 hs.
 - Miércoles: Dos salas de quirófano en paralelo desde las 7:30 hs.
 - Jueves: Quirófano condicional sujeto a Trasplante Renal programado.
 - Viernes: Dos salas de quirófano en paralelo desde las 7:30 hs.

– Consultorios Externos (Área ambulatoria):

Todos los residentes asisten a consultorios externos durante toda la residencia, dado que dicha actividad se realiza de lunes a viernes entre las 8:00 y 18:00hs aproximadamente. Dependiendo del año de residencia y la actividad quirúrgica en paralelo, los residentes permanecen en el sector de consultorios ambulatorios donde también se realizan procedimientos como cistoscopías, flujometrías y scanning vesical, penoscopías y topicación de lesiones, etc.

– Guardias mensuales:

Los residentes de primer año realizan guardias pasivas (dos semanas al mes) junto a los staff juniors. Los residentes de segundo año realizan guardias pasivas (dos semanas al mes) en carácter de “segundo llamado”. Finalmente, los residentes de tercer año realizan guardia pasiva según complejidad.

– Congresos:

Participación activa de los residentes en todas las actividades académicas (presentación de casos y serie de casos, trabajos de investigación y/o disertaciones) en:

- Jornada para Residentes de Urología (anual).
- Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Urología (anual).

- Congreso Internacional de Avances en Urología (anual).

– Ateneos y vueltas:

- Ateneos semanales del Servicio, los días jueves, donde se presentan las cirugías programas de la próxima semana, casos clínicos (junto con servicio de Oncología, Anatomía Patológica y Diagnóstico por Imágenes) y se analizan resultados anatómo-patológicos de procedimientos de semanas anteriores.
- Ateneos trimestrales de Morbi-mortalidad.
- Comité de Tumores (interdisciplinario).
- Journal Club semanal, los días martes, donde se dictan módulos de clases (un módulo por cuatrimestre), analizan papers y/o guías internacionales, exposición de casos complejos y/o enfermedades urológicas poco frecuentes.

Cronograma de clases 2021-2022:

- Módulo 1: Temas de guardia
- Módulo 2: Infecciones del Tracto Urinario y Enfermedades de Transmisión Sexual
- Módulo 3: Uro Farmacología.
- Módulo 4: Uro Oncología.

--Trabajos obligatorios: Monografía de fin de residencia o un artículo de publicación de acuerdo al requisito de Servicio. Tesina, la cual se presenta al finalizar el curso teórico de Médico Especialista en Urología a cargo de la UBA-SAU.

Cronograma semanal de actividades

| LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|------------------------------------|--|------------------------------------|---|---|
| 8:00 Consultorio | 8:00 Consultorio | 7:30 Quirófano 8:00 Consultorio | 8:00 Ateneo | 7:30 Quirófano 8:00 Consultorio |
| 13:00 Curso UBA 14:00 Quirófano | 12:00 Journal Club 14:00 Quirófano 15:00 Pelvic Trainer / Tiempo académico | | 10:00 Consultorio / Tiempo académico 15:00 Pelvic Trainer / Tiempo académico | 14:00 Pelvic Trainer / Tiempo académico |

Listado de procedimientos por año de Residencia (como cirujano o primer ayudante en su defecto):

- **R1:** Cirugía penoescrotal, Cistoscopia flexible y rígida, Colocación/Extracción de catéteres doble J, Biopsia prostática, Trasplante renal (anatomosis uretero-vesical), Cirugía percutánea (nefrostomías, biopsias renales, colocación de drenajes) y otros procedimientos de guardia.
- **R2:** RTU-Vejiga monopolar, Cistolitotricia láser, Procedimientos endourológicos (ureteroscopia semirrígido), Biopsia renal laparoscópica, Adenomectomía transvesical/ Op. Millin abierta.
- **R3:** RTU-Próstata bipolar, Vaporización láser de próstata, Uretroplastias, Plástica de cuerpos cavernosos, Colocación de implantes penianos/urinarios, Colocación de sling TOT/TVP, Procedimientos endourológicos (ureteroscopia flexible), Nefrolitotricia percutánea.
- **JR:** Nefrectomía radical lap, Nefroureterectomía radical lap, Nefrectomía parcial lap, Pieloplastia lap, Cistoprostatectomía radical + derivación urinaria, Colposacropexia lap, Adenomectomía transvesical/ Op. Millin lap y otras cirugías laparoscópicas.

8. Recursos

| Recursos Docentes | Cantidad |
|------------------------------|-----------------|
| Jefe de Residentes | 1 |
| Instructor Residentes | - |
| Médicos Staff | 14 |

| Recursos Asistenciales | Cantidad |
|-------------------------------|------------------------|
| Consultas ambulatorias | 80 diarias |
| Pacientes internados | 10-20 semanales |
| Urgencias | Guardia pasiva 24hs |

| Equipamiento e Infraestructura | |
|---------------------------------------|-------------|
| Flujómetro | 1 |
| Scanning Vesical | 1 |
| Cistoscopia Flexible | 1 |
| Equipo Dornier Compact | 1 |
| Cistoscopia | 2 |
| Resectoscopio | 1 |
| Nefroscopia | 1 |
| Ureteroscopia semirrígido | 1 |
| Ureteroscopia flexible | descartable |
| Láser Holmium y Twister | 1 |
| Litotriptor ultrasónico | 1 |
| Torres Stryker | 2 |
| Instrumental completo | 1 |

| | |
|-------------------------------|----|
| Biblioteca | si |
| Acceso a base de datos | si |

9. Metodología de evaluación

Fundamentos

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

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

Miller ilustra claramente en su modelo conceptual de competencia clínica que es lo que se debe evaluar y concibe a esta como una pirámide: la base corresponde a la información o al conocimiento fáctico, es decir “el saber”; en un nivel superior, a la habilidad de uso del conocimiento en un contexto particular, es decir “el saber cómo”. Esto está directamente vinculado a la resolución de problemas y al razonamiento clínico. En un nivel superior, refleja la habilidad de la persona de actuar apropiadamente en situaciones prácticas, es decir el “mostrar cómo”. El nivel más alto refleja el desempeño actual en la práctica diaria, es decir, el “hacer”. Cuanto más alto en la pirámide se encuentre la habilidad evaluada, más autenticidad o realismo clínico deberá poseer en examen.

Áreas a evaluar

El núcleo del profesionalismo médico es la competencia profesional. La competencia clínica o profesional está integrada por conocimientos, habilidades y actitudes personales que hacen al desempeño médico

Por lo antedicho, las áreas de evaluación incluyen: actitudes, habilidades materiales y no materiales (cognitivas) y conocimientos.

Instrumentos de evaluación

1. La **observación sistemática** del residente por parte del Staff forma parte de la evaluación formativa de los residentes e independientemente de las otras evaluaciones se deberán juntar los miembros del Servicio cada 6 meses para tener una nota de concepto integrador de cada Residente y detectar alguna alteración que no se haya observado en los otros exámenes.

2. Los **conocimientos** ya sean de las materias educativas y los exámenes anuales serán evaluados por una prueba de selección múltiple evaluando los objetivos. Será de 5 opciones. Se aprobará con el 60% de respuestas correctas.

3. La **evaluación centrada en el desempeño** exige un instrumento para valorar conductas, adecuación y oportunidad en cada contexto (éste será suministrado por el Comité de Docencia, y consta de la unión del Mini-Cex y otros indicadores) para las Residencias clínicas y quirúrgicas. La evaluación será periódica (3 por año para las básicas y 4 para post-básicas) lo que permitirá un seguimiento longitudinal del proceso educacional.

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades** (algunos ejemplos: colocación de sonda vesical, calibración y dilatación uretral, urodinamias, ecografía prostáticas transrectales, biopsia prostáticas transrectales) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

La evaluación de la actividad residencial se realiza de forma semestral durante los tres años de la misma. Los Staff senior y junior, junto con el Jefe de Residentes, realizan reuniones semestrales, donde se debate sobre la actividad de cada residente.

El objetivo principal radica en detectar si el residente evaluado cumple con los estándares básicos en diferentes aspectos:

- A. Habilidad clínico-quirúrgica
- B. Cumplimiento, ya sea con el trabajo en equipo, creatividad e iniciativa, aceptar observaciones y modificar conductas
- C. Juicio clínico, plasmado en la confección de historia clínica, diagnósticos y solicitud de exámenes complementarios.
- D. Información y estudio (evaluado con las distintas exposiciones y exámenes que se toman en los diferentes módulos).
- E. Habilidad para exponer.
- F. Trato con pacientes.
- G. Trato con compañeros.
- H. Inquietud académica.
- I. Relación institucional.
- J. Totalidad de procedimientos realizados en dicho periodo.

A su vez, se evalúan los proyectos y/o trabajos académicos de cada residente, a fin de brindar orientación y estímulo para concretar los mismos.

Para finalizar las evaluaciones, se realizan reuniones con cada residente a fin de brindarle una devolución pertinente, destacando las observaciones y comentarios manifestados por los evaluadores.

Al finalizar los tres años de la residencia, se realiza un informe integral de todas las evaluaciones.

Evaluación final

Aprobar la evaluación final de cada año.

Aprobar las materias de la actividad educativa.

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

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

Aprobar una monografía final con tema de elección del residente.

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

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