Hospital Británico

Servicio de Ortopedia y Traumatología

Programa de la Residencia de Especialista en Ortopedia y Traumatología

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. 11
8. Recursos	Pág. 13
9. Metodología de evaluación	Pág. 14

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director de la residencia y Jefe de Servicio: Dr. César Pesciallo

Médicos del Servicio:
Equipo de Artroscopia: Dres. Martin Carboni (Jefe), Jorge Guiñazú, Tomas Vilaseca, Gabriel Nazur y Daniel Veloz Serrano

Equipo de Columna: Dres. Ruy Lloyd (Jefe), Raul Furmento, Enrique Miguens y Santiago Aguer.

Equipo de Miembro Superior: Dres. Alvaro Muratore (Jefe), Rafael Duran, Diego Gómez, Alejandro Tedeschi, Gustavo Teruya y Gonzalo Viollaz.

Equipo de Miembro Inferior: Dres. César Pesciallo (Jefe), Hernan Del Sel (consultor experto) Fernando Lopreite, German Viale, German Garabano, Santiago Vedoya.

Equipo de Ortopedia Oncológica: Dres. Ignacio Fita (Jefe), Sebastián Senes, y Pablo Sarmiento

Equipo de Tobillo y Pie: Dres. Emiliano Loncharich (Jefe), Gabriel Olivieri, Fernando Vago Anaya y Mauro Goveo.

Ortopedia Pediátrica y Neuroortopedia: Dres. Eduardo Levy (Jefe), Javier Dal Lago y Santiago Iglesias.

*Coordinadores de Docencia de pregrado***:** Dr. Eduardo J. Levy y Dr. Santiago Vedoya.

1.2 Tipo de Programa:
Residencia básica

1.3 Requisitos:
- Título de Médico expedido por Universidad pública o privada, debidamente acreditada
- Antecedentes curriculares de pre y postgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción
- Dos entrevistas personales
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente

- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos
- Aprobar evaluación del examen psicofísico de ingreso
- Aprobar la evaluación psicotécnica

1.4 Vacantes:

4 anuales + 1 Becario Extranjero

1.5 Duración:

4 años de duración, un año adicional para el Jefe de Residentes

1.6 Características del Servicio y la Residencia

El proyecto educativo de nuestra Residencia sigue los lineamientos del Comité de Docencia e Investigación y la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT)

Con la finalización de la residencia (4 años) se expide el certificado de residencia completa en Ortopedia y Traumatología. La residencia se encuentra acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación, ante el cual se tramita el título de Especialista. La residencia completa habilita para rendir el título de especialista de la AAOT. Se realiza a la par el Curso Superior en la Universidad de Buenos Aires (sub-sede Hospital Alemán)

El ordenamiento del Servicio de Ortopedia y Traumatología 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.

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

El porcentaje de distribución de actividades que realiza el médico residente varía de acuerdo al año de residencia, con un promedio aproximado de actividad asistencial clínico quirúrgica de 70%, teórica e investigación 20% y administrativa 10%

Antigüedad de la Residencia y número de egresados: La residencia fue creada en 1989 y cuenta con más de 80 egresados que se desempeñan profesionalmente en la Capital y el interior del País.

Última actualización: marzo 2023

2. Fundamentación

La Ortopedia y Traumatología es una especialidad en sí misma, tanto por la mirada integral del paciente como por el apoyo que brinda a otras especialidades, fundamentalmente en situaciones de urgencia, mediante la estabilización del paciente para su evaluación, tratamiento y/o traslado.

De desarrollo exponencial en el último siglo, la Ortopedia y Traumatología se redefine día a día ya que los avances científicos y tecnológicos generan el permanente surgimiento de nuevas subespecialidades, una ultra-especialización creciente y la realización de procedimientos cada vez más complejos fuera de los grandes centros urbanos y centros de salud de alta complejidad. Estos cambios demandan una continua revisión de la formación, a fin de atender no sólo las problemáticas de salud actuales sino también generar las condiciones para el desarrollo de la Ortopedia y Traumatología del futuro.

En la actualidad, el médico especialista en Ortopedia y Traumatología debe desarrollar una mirada integral de todo el proceso de atención del paciente, comprendiendo los aspectos quirúrgicos y no quirúrgicos como parte de un mismo abordaje, atendiendo al proceso de evolución de los pacientes y en relación con el contexto en el que desempeña su tarea. Por ello, las acciones terapéuticas y de cuidado que realiza el médico especialista en Ortopedia y Traumatología son variadas y complejas, y abarcan, entre otras: El manejo quirúrgico y no quirúrgico; la comunicación con los pacientes, sus familias, el equipo de salud y los colegas; las adecuaciones de la atención según su experiencia y las posibilidades del entorno; los traslados; el uso de diversas tecnologías; la interacción plena con otras ramas de la salud como diagnóstico por imágenes, enfermería y fisioterapia.

El sistema de residencias médicas constituye la base de la educación médica de posgrado y es el procedimiento idóneo que permite la transición del estudiante graduado hacia el médico especializado, ya que proporciona una capacitación intensiva, gradual y supervisada. Además, es cada vez más evidente la necesidad de todos los campos urbanos de contar con médicos especialistas en Ortopedia y Traumatología adecuadamente capacitados, y en la necesidad de los postulantes de acceder a una residencia para obtener las competencias de una especialidad en continuo crecimiento y ultra-especializada.

El permanente aumento de los accidentes de alta energía y de las heridas de arma de fuego, el exponencial crecimiento del tratamiento quirúrgico mediante artroplastias en diferentes articulaciones y los avances en medicina regenerativa y biotecnología requieren de un cuerpo medico en permanente estado de capacitación, y la residencia cumple para ello un rol fundamental.

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.

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 para el tratamiento integral de las distintas patologías.

Analizar en forma continua la evolución de los pacientes

Evaluar a los pacientes en estado crítico y resolver las situaciones habituales de emergencia.

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

Desarrollar un conocimiento continuo en el área académica y de investigación, con fuerte presencia asistencial en internación, ambulatorio, cirugía, guardia e internación domiciliaria.

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

Incorporar los principios quirúrgicos fundamentales, con sólidas bases teórico-prácticas y el aprendizaje supervisado de todas las técnicas quirúrgicas de la especialidad.

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

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 de toda la patología ortopédica y traumatológica, tanto de urgencia como ambulatoria. Reconocer y tratar los problemas diagnósticos y terapéuticos de patologías del aparato musculo esquelético y locomotor.
- **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 permanente 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

Durante el primer año de la Residencia, los residentes pasan la mayor parte del tiempo repartiéndose entre el quirófano del flujo laminar, la sala de pacientes internados y la atención en la guardia externa y consultorios de las diferentes especialidades.

Los residentes empiezan a rotar por las diferentes especialidades a partir del primer año de la siguiente manera:

Primer año:
● 1 mes en de miembro superior
● 1 mes en ortopedia infantil - ortopedia oncológica
● 1 mes en tobillo y pie

Segundo año:
● 3 meses en miembro superior
● 3 meses en artroscopía
● 3 meses en tobillo y pie
● 3 meses en columna vertebral

Tercer año:
3 meses en miembro inferior
● 3 meses en ortopedia infantil - ortopedia oncológica
● 3 meses en miembro superior
● 1 mes de rotación de trauma ortopédico (Centro Médico Integral Fitz Roy)
● 2 meses en columna vertebral

Cuarto año:
● 2 meses de rotación electiva en el exterior
● 3 meses en miembro inferior
● 3 meses en miembro superior
● 4 meses de rotación electiva dentro del hospital

5. Objetivos por año de residencia

Primer año: Adaptarse al trabajo hospitalario; enfatizar y trabajar una buena relación médico paciente, médico-médico y médico-Institución; confección de la historia clínica en sus diferentes etapas e interpretación de los datos obtenidos; adquirir habilidades instrumentales supervisadas; conocimiento y manejo práctico de patologías prevalentes; evaluación de desempeño en la guardia y presentación de casos en ateneos.

OBJETIVOS GENERALES
1) Comprender la estructura y funcionamiento de la Residencia
2) Confeccionar una historia clínica en forma sistematizada
3) Realizar un adecuado razonamiento diagnóstico
4) Aprender los principios quirúrgicos básicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.1) Conocer la reglamentación que rige el funcionamiento de la Residencia
1.2) Conocer la dinámica de trabajo de la Residencia y del Servicio

Segundo año: Afianzar los conocimientos del primer año; reorganización de roles de acuerdo a la estructura jerárquica; adquisición de conocimiento, habilidades instrumentales y criterio clínico en la patología crítica; evaluación

de desempeño en guardia; evaluación en la toma de decisiones, desempeño y participación en ateneos y pases de sala.

OBJETIVOS GENERALES
1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Ortopedia y Traumatología.
2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
3) Analizar diferentes tratamientos para pacientes tratados por el Servicio (pacientes internados)

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica
1.2) Orientar correctamente el diagnóstico
1.3) Plantear diagnósticos y tratamientos
1.4) Adquirir los conceptos quirúrgicos de las distintas subespecialidades.

Tercer año: Adquisición de conocimiento y manejo práctico con criterio de la patología.

OBJETIVOS GENERALES
1) Diagnosticar la patología de mayor prevalencia en Ortopedia y Traumatología.
2) Indicar los métodos auxiliares de diagnóstico en el momento adecuado e interpretar el resultado de los más habituales
3) Incrementar la práctica en las diferentes técnicas quirúrgicas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:
1.1) Adquirir fundamentos académicos que le permitan mayor especificidad diagnóstica
1.2) Orientar correctamente el diagnóstico
1.3) Plantear diagnósticos y resoluciones de las diferentes patologías

Cuarto año: Afianzar conocimientos de años previos; evaluación sobre toma de decisiones y desempeño en contexto; manejo de principios básicos de Gestión y Bioética; se debe aprobar una monografía con tema a elección y escribir un artículo para publicación; participación en ateneos; aprobación de rotación a elección en el País o en el Exterior

OBJETIVOS GENERALES
1) Actuar como interconsultor dentro y fuera del ámbito de la Residencia
2) Realizar protocolos de investigación científica
3) Supervisar las actividades de residentes de menor jerarquía
4) Desarrollar habilidades en la escritura de trabajos científicos, orientar a los demás residentes de menor jerarquía.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1.1) Orientar correctamente el diagnóstico y la terapéutica de las patologías clínico-quirúrgicas

1.2) Ser referente de consulta para otros Servicios
1.3) Perfeccionar las diferentes técnicas quirúrgicas

6. Actividad educativa de la Residencia de Ortopedia y Traumatología

Es parte de la residencia la cursada de clases en el marco del Curso Superior en Ortopedia y Traumatología de la Universidad de Buenos Aires.

Columna: Cervicalgia y Cervicobraquialgia, Lumbalgia y Lumbociática, Artrodesis, Conducto estrecho lumbar y cervical (Congénito y adquirido) Fracturas y Luxaciones cervicales y toraco-lumbares, Mielopatía Cervical Cifosis y Escoliosis, Espondilolistesis. Manejo del politrauma en urgencia

Miembro superior: fracturas del extremo proximal del húmero, Lesiones del manguito rotador, Inestabilidad del hombro, fracturas diafisarias de humero, patología del espacio subacromial, fracturas y luxaciones de codo, entesopatía de codo, inestabilidad del codo, inestabilidad del carpo, fracturas de muñeca y mano, lesiones tendinosas de mano, tenosinovitis estenosantes, mano artrósica y reumática, rizartrosis

Ortopedia infantil y neuroortopedia: fracturas en los niños, displasia de cadera en desarrollo, coxa vara congénita, enfermedad de Legg-Calvé-Perthes, epifisiolisis de cadera, artritis séptica de cadera y rodilla, sinovitis transitoria, discrepancia de longitud de miembros, artritis de cadera del recién nacido, pie bot, pie plano del niño y del adolescente, osteomielitis, neuroortopedia general.

Miembro inferior: fracturas de cadera, fracturas de la pelvis, fractura diafisaria de fémur, artrosis de cadera, elección de prótesis primaria, prótesis de cadera dolorosa, revisión de prótesis, fracturas supracondileas, rodilla flotante, patología fémoro-patelar, lesiones osteocondrales y degenerativas, lesiones meniscales, lesión degenerativa del adulto, artrosis de rodilla, reemplazo protésico de rodilla parcial y total, prótesis infectada de cadera y rodilla, fracturas de extremo proximal de tibia, fracturas diafisarias de tibia, pubalgia, tendinopatias, lesiones musculares

Tobillo y Pie: Fracturas de tobillo, pilón tibial, astrágalo, calcáneo, luxofractura de Lisfranc, fracturas del tarso, metatarso y dedos, pie plano contracturado, pie plano del adulto, artrosis de tobillo, hallux valgus, hallux rigidus, dedos en martillo, metatarsalgia, pie diabético, pie reumático, gota

Tumores: tumores óseos primarios, tumores óseos benignos, lesiones pseudotumorales, tumores óseos malignos, tumores de partes blandas, metástasis óseas

Cursos obligatorios
● Curso ATLS (Advanced Trauma Life Support)

- Curso trianual de la AAOT
- Curso de osteosíntesis AO para residentes
- Curso de Trauma Ortopédico de la AATO
- Curso Universitario trianual para Médico Especialista UBA

Contenidos trasversales
El residente debe cumplimentar con el esquema de cursos trasversales 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 de Ortopedia y Traumatología

Pases de residentes: De lunes a viernes a las 7 o 7.30 hs y los sábados a las 9.30 hs. Se presentan todos los pacientes internados por la especialidad, se realizan las interconsultas y se solicitan estudios requeridos para luego ser presentados a los respectivos Staff.
Los días lunes a las 8 hs se realiza el pase semanal de sala con el Jefe de Servicio y médicos de planta

Salas de internación: todos los días de 6 a 7 hs se visitan todos los pacientes controlando heridas, realizando curaciones, etc. Durante el resto de la jornada se concurre a sala en caso de ser requerido por otras especialidades, ante la necesidad de un paciente o por llamado de enfermería.

Quirófano: Se realizan actividades todos los días según las distintas subespecialidades y el equipo por el cual el Residente está rotando a partir de las 7.30 hs.

Guardia de Emergencias: La guardia está a cargo de un médico de staff, con la presencia de un residente durante el día y 2 por la noche. En la guardia el residente realiza las tareas asistenciales requeridas (vendajes, yesos, tracciones etc), solicita estudios y realiza el diagnóstico y tratamiento correspondiente supervisado por el médico a cargo.

Consultorios Externos: la actividad en consultorio consiste en ayudar y colaborar con el médico del Staff a cargo del mismo. Ningún residente atiende consultorio en forma individual ni se desempeña sin supervisión del médico de planta. La actividad se realiza todos los días entre las 8 y 19hs según la rotación de cada residente por las diferentes sub especialidades.

Guardias mensuales:

Residente de Primer año: 6 guardias mensuales

Residente de Segundo año: 5 guardias mensuales

Residente de Tercer año: 3 guardias mensuales

Residentes de Cuarto año: 1 guardia mensual

Congresos: Participación activa de los residentes en todas las actividades, presentación de casos y serie de casos, trabajos originales y disertaciones en Congreso de Residentes de Ortopedia y Traumatología de AAOT, Congreso anual AAOT y Congresos de Trauma, Artroscopía, Mano, Cadera y Rodilla, Ortopedia Infantil, Columna Vertebral, etc.

Ateneos y visitas de sala:

Asistencia obligatoria a Ateneos los días jueves de 8 a 10 hs. y a la visita general de los días lunes con discusión y presentación de los pacientes.

Asistencia optativa a Ateneos generales del Hospital: anatomo-clínicos, morbimortalidad, comité de tumores, etc)

Trabajos obligatorios para los diferentes congresos y revista de de la AAOT:

1er año: 1 poster

2do año: 1poster y un trabajo científico

3er año: 1 poster y 2 trabajos científicos

4to año: 1 poster y 3 trabajos científicos

8. Recursos

Recursos Docentes	**Cantidad**
Jefe de Residentes	1
Instructor Residentes	-
Médicos Staff	34

Recursos Asistenciales	**Cantidad**
Consultas ambulatorias	90mil/año
Pacientes internados	4000 cx/año
Urgencias (consultas por guardia)	25 mil/año

Equipamiento e Infraestructura
EQUIPAMIENTO **Equipo de Miembro Inferior:** Quirófano de flujo laminar para cirugías protésicas Cajas de cirugías especiales Tutores externos para urgencias **Equipo Artroscopia:** Torre de artroscopia Equipamiento para cirugías artroscópicas. **Equipo de Columna:** Instrumental para técnica miniinvasiva y

abordajes anteriores y laterales. Sala de hemodinamia para procedimientos especiales **Equipo de Pie y Tobillo:** Equipos para realizar técnicas abiertas y percutáneas de pie, artroscopio para tobillo **Equipo de Miembro Superior:** Torre de artroscopia para Hombro y Muñeca. Lupas y Cajas de instrumental especifico para microcirugía de colgajos y reimplantes. Cajas de cirugías para patología de hombro, codo, muñeca y mano **Equipo Ortopedia Oncológica:** Instrumental especifico para cirugías de tumores Óseos. Equipamiento para procedimientos específicos en sala de tomografía **Equipo Ortopedia Infantil:** Instrumental adecuado para la cirugía de niños	
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 está 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 (concepto integrador)** 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. Se realiza mediante el instrumento de evaluación de competencias profesionales del Residente, suministrado por el Comité de Docencia.
Esta evaluación es realizada también por cada jefe de los servicios en los cuales se realizan las rotaciones programadas.

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 El mismo consta de un instrumento específico (DOPS o Mini-Cex). La evaluación será periódica (2 por año) 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 accesos venosos centrales, toracocentesis, paracentesis, punción de partes blandas, punción lumbar, punción arterial, fondo de ojo, colocación de SNG/K108, colocación de sonda vesical, intubación orotraqueal, resucitación cerebro-cardio-pulmonar, descripción de ECG y RxTx) con el objetivo de contabilizar la cantidad de procedimientos realizados y el nivel de seguridad de los mismos de acuerdo a la pirámide de Miller.

Evaluación final

Se debe aprobar la evaluación final de cada año.
Se debe aprobar las materias de la actividad educativa.
Se debe aprobar la evaluación de competencias profesionales y de desempeño en contexto con el instrumento de evaluación suministrado por el Comité de Docencia
Se debe haber asistido y aprobado la cursada de contenidos trasversales propuestos por el Comité de Docencia

Debe haber realizado el 80% de los procedimientos y habilidades propuestas.
Se debe aprobar una monografía final con tema de elección del residente
Se debe escribir un artículo, y si es posible que sea publicado en alguna revista indexada.

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).