Hospital Británico

Servicio de Oftalmología

Programa de la Residencia en Oftalmología

Hospital Británico

INDICE

1. Presentación Pág.

2. Fundamentación Pág.

3. Perfil del Egresado Pág.

4. Cronograma de Rotaciones Pág.

5. Objetivos por año Pág.

6. Actividad educativa de la Residencia Pág.

7. Actividad asistencial de la Residencia Pág.

8. Recursos Pág.

9. Metodología de evaluación Pág.

1. Presentación

1.1 Autoridades

Director: Dolores Ribero Ayerza

Jefe de Servicio: Ezequiel Rosendi

Coordinadores Docentes: Eugenia Oria, Nicolas Gorojovski, Natanoel Serrano, Mercedes Azulay

Médicos del Servicio de Oftalmologia:

Cristina Alonso
Pablo Andersson
Miguel Angel Buscemi
Roberto Ebner
Humberto Espinosa
Laura Faga Corral
Guillermo Fridrich
Gustavo García Soto
Dominique Garrone
Mariana Ingolotti
Marcelo Jordan
Carolina Jose
Adriana Lopez
Florencia Lucas
Francisco Lucero Saa
Carlos Marconi
Cecilia Marini
Guillermo Oteiza
Fernando Rodriguez Longhi
Alejandro Watson
Susana Rivera
Matilde Lopez
María Pedernera
Florencia Miranda
Soledad Midun
Hernán Gonzalez Deniselle
Cintia Martín
Milagros Aguilar
Francisco Filizzola
Ricardo Masini

1.2 Tipo de Programa:

Residencia básica

1.3 Requisitos:

- Título de médico expedido por Universidad Nacional, pública o privada debidamente acreditada.
- Antecedentes curriculares de pre y posgrado
- Rendir examen de conocimientos por escrito de múltiple opción junto a todos los aspirantes a las residencias del Hospital Británico de Buenos Aires
- Aprobar evaluación del examen psicofísico
- Entrevista personal
- Adjudicar por concurso el cargo de Residente
- Cumplir los requisitos documentales del Departamento de Recursos Humanos

1.4 Vacantes:

Una (1) por año

1.5 Duración:

Cuatro (4) años más jefatura de residentes

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 de cuatro años se expide el certificado de residencia completa otorgado por el Hospital Británico. Durante el programa, el residente debe realizar un Curso superior de especialista para obtener su título de especialista en Oftalmología.

Nuestra residencia cumple con los contenidos educacionales de la carrera de Médico especialista Universitario en Oftalmología de la Universidad de Buenos Aires.
En plan de acreditación por las sociedades oftalmológicas de Buenos Aires.

El ordenamiento del Servicio de Oftalmología 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 siempre trabajan bajo supervisión.

La 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

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

Porcentaje de Distribución de actividades que realiza el Residente:
a. Asistencial 65%
b. Teóricas 25%
c. Administrativa 5%
d. Investigación 5%

2. Fundamentación

La Residencia en Oftalmología, está dirigida a la capacitación teórica y práctica de los médicos en formación en oftalmología. Entendiendo que es el mejor método para la formación integral en oftalmología, abarcando los conocimientos teóricos, la formación asistencial, y habilidades quirúrgicas supervisadas y controladas para mejor beneficio de los pacientes.
Al Hospital Británico asisten personas que eligen la institución como un sitio para controlar la salud en todos sus aspectos, creemos que la formación de nuevos oftalmólogos dentro del este espacio agrega un componente cultural de comunidad que redundará en los valores que el hospital promueve y demuestra.

El programa de residencia en Oftalmología capacitara a los médicos en formación, para la práctica de una medicina moderna en cuanto el diagnóstico y tratamiento. Atendiendo especialmente a considerar al paciente y su familia, promover el respeto, consideración y empatía.

Además de las competencias específicas de la especialidad, también se estimulan competencias transversales que debe adquirir el profesional, como el dominio del idioma inglés, la práctica de la medicina basada en la evidencia, la lectura crítica y la aptitud para desarrollar un trabajo de investigación y las habilidades de comunicación y liderazgo. La adquisición de estas competencias es imprescindible para un desempeño íntegro con todas las herramientas que va a requerir en su práctica profesional diaria

2.1 Objetivos Primarios de la Residencia

Que el residente pueda alcanzar al finalizar su residencia, actuar adecuadamente, profesional y éticamente, en la esfera de la prevención, la recuperación

y la rehabilitación de la salud visual en los distintos niveles asistenciales (Internación, ambulatorio, guardia), académica y en investigación.

Formar médicos en los diferentes competencias de desempeño médico (conocimiento de la especialidad y habilidades clinico/quirúrgicas). Fomentando en forma continua la adecuada relación entre colegas, con la institución y medico-paciente. Respetando los principios éticos de la practica profesional.

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

Estimular las oportunidades de aprendizaje que el sistema ofrece en las distintas áreas y niveles, favoreciendo el intercambio entre sus colegas en un entorno de superación y mejoramiento continuo. Aprovechar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud ofrece en las distintas etapas.

2.2 Objetivos Secundarios de la Residencia

Realizar una historia clínica y un examen físico sistematizado, seguido del adecuado razonamiento diagnóstico, plan de estudios complementarios con su interpretación. Ser capaces de reconocer la mejor estrategia terapéutica.
Ser capaces de interpretar la existencia de urgencia en la situación medica que encuentren, y resolverla.

Ser capaces de actuar como interconsultores y colaborar en la mejor resolución de problemas

Desarrollar espíritu crítico en la lectura bibliográfica y realizar trabajos de investigación clínica, y presentaciones en jornadas, congresos, y actividades docentes.

Inculcar la responsabilidad de que el proceso educativo de su formación no termina con la obtención del título de Especialista, sino que debe continuar con su entrenamiento y actualización, en permanente contacto y colaboración con el Hospital, la Facultad, las sociedades médicas y cualquier otro organismo o medio de educación médica permanente.

3. Perfil del Egresado

- **Como experto clínico:** El egresado podrá desempeñarse como médico especializado en la atención Oftalmológica clínica y quirúrgica.

- **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. Objetivos por año de residencia

Primer año:

ACTIVIDAD DE CONSULTORIO EXTERNO:

1. Objetivos de aprendizaje específico

Al terminar el primer año, el residente deberá ser capaz de:
- Realizar una historia clínica oftalmológica completa.
- Evaluar la agudeza visual mediante todos los métodos habituales y reconocer su disminución como síntoma principal de la patología oftálmica.
- Ser aptos para la indicación de corrección óptica a los pacientes.
- Realizar los exámenes complementarios básicos de la práctica oftalmológica.
- Diagnosticar, evaluar y tratar las patologías oculares más frecuentes y de menor impacto.
- Diagnosticar y saber criterios de derivación para patologías menos frecuentes o de mayor gravedad.
- Rotaciones en secciones especificas: Plástica y Órbita, Glaucoma

2. Contenidos

- Confección de historia clínica oftalmológica.
- Agudeza visual: de lejos, con agujero estenopeico, de cerca; punto cercano de acomodación y de convergencia; agudeza visual en pacientes con baja visión; capacidad visual en un niño. Autorrefractometría.
- Lensometría manual; poder bifocal; poder y orientación de prisma; centrado óptico de anteojos; distancia al vértice.
- Esquiascopía.
- Queratometría.
- Prescripción de lentes.
- Movimientos oculares. Razón acomodación/convergencia. Test de reflejo corneal de la luz (método de Hirschberg, método de Krimsky). Test cover-uncover. Test de cover alternante.
- Test de Hess Lancaster.
- Test de reflejo a la luz, de luz alternante, de reflejo cercano.
- Campo visual por confrontación.
- Grilla de Amsler.
- Perimetría de Goldmann.
- Examen neurosensorial de la cabeza y cuello.
- Exoftalmometría. Desplazamiento del globo. Posición del párpado.
- Eversión del párpado.
- Estimación de la profundidad de la cámara anterior. Iluminación del ojo interno para visualización externa.
- Palpación de la órbita.
- Flujo de salida lagrimal en paciente con epífora.
- Tests de producción lagrimal para el ojo seco. Tiempo de ruptura de la película lagrimal.
- Evaluación con lámpara de hendidura. Medición de lesiones en forma lineal con la lámpara de hendidura. Evaluación de fibrina y células en cámara anterior.
- Gonioscopía.
- Tonometría de aplanación de Goldmann, curva diaria de presión.
- Fondo de ojo con oftalmoscopía indirecta; con oftalmoscopio directo.
- Testeo de la visión de los colores.
- Aplicación de parches compresivos y protectores. Barrido del saco conjuntival para
  buscar cuerpos extraños. Remoción de cuerpos extraños corneales. Irrigación de la superficie ocular.

3. Estrategias de enseñanza específica

- Confección de historias clínicas.
- Clases teóricas dictadas por medicos de planta y residentes superiores.
- Aprendizade del manejo de equipos de última tecnología para estudio y diagnóstico.
- Análisis de videos y casos clínicos

- Evaluación/Diacusion de Casos problema vistos en ateneos semanales. comentados en clases.
- Ejercicios de refracción.
- Atención de la demanda espontánea, supervisados por residentes superiores y/o médicos de staff.
- Asistencia a medico de staff en consultorios externos de lunes a viernes, de 8:30 a 16:00.

ACTIVIDAD DE QUIRÓFANO

1. Objetivos de aprendizaje específico

Al terminar el primer año, el Residente debería ser capaz de:
1. Preparar adecuadamente la sala quirúrgica, equipos y materiales.
2. Operar correctamente cirugía de: chalazion – papilomas de párpados.
3. Realizar una correcta indicación prequirúrgica y seguimiento postoperatorio de estas patologías.
4. Describir todos los pasos de las cirugías mayores y llevarlos a la práctica en modelos experimentales.

2. Contenidos
- Cirugías de patología palpebral y conjuntival: chalazion – papilomas

3. Estrategias de enseñanza específica mediante lectura de técnicas quirúrgicas, Observación de cirugías en vivo, discusión de casos quirúrgicos en clases

- Wet-lab, simulación quirúrgica.

ROTACION EXTERNA

- Rotación Externa como observador en Guardia de emergencias (Convenio con el Hospital Oftalmológico Pedro Lageyze) durante tres (3) meses, según programa a convenir.
Modalidad de asistencia durante 12 horas a guardia externa, en días sábado o domingo para complementar con el aprendizaje programado de la residencia en HB central.

Segundo año

ACTIVIDAD DE CONSULTORIO EXTERNO:

1. Objetivos de aprendizaje específico
Al terminar el segundo año, el residente/becario debería ser capaz de:
1. Realizar los exámenes complementarios aprendidos en primer año, y los programados para segundo año.
2. Hacer diagnósticos diferenciales de las patologías oculares más frecuentes y

de impacto moderado.
3. Hacer diagnósticos diferenciales y saber criterios de derivación para patologías menos frecuentes o de mayor gravedad.

2. Contenidos

-Curva diaria de presión

-Depresión escleral. Dibujo del fondo con oftalmoscopio indirecto.

-Biomicroscopía con lámpara de hendidura, con lupas indirectas, con lente de contacto.

-Paracentesis de cámara anterior.

-Ayudantía en consultas de Jefe y Subjefe del Servicio

-Interconsultas de Sala (pacientes internados por otras especialidades)

-Rotaciones en secciones especificas: Estudios complementarios, córnea, pediatría

-Guardias y demanda espontánea en el Servicio de Oftalmología

3. Estrategias de enseñanza específica

- Demostración y práctica de realización de técnicas.
- Práctica en wet lab o cirugia experimental
- Casos problema vistos, comentados en clase.
- Atención de consultorios, supervisados por residentes superiores y/o médicos de staff.
- Guardia de 24 horas en el Hospital, supervisados por jefe de residentes y médicos de staff.

4. Modalidad de implementación

- Asistencia en consultorios externos de demanda espontánea y pacientes citados de lunes a viernes, de 8:30 a 16:00. Supervisado por medico de planta
- Confección de informes de estudios complementarios (campo visual, retinografias, OCT, IOL master, etc).

ACTIVIDAD EN QUIRÓFANO

1. Objetivos de aprendizaje específico

Al terminar el segundo año, el Residente/Becario debería ser capaz de realizar los pasos quirúrgicos que se describen en los Contenidos

2. Contenidos

- Cirugías de catarata:

. Facoemulsificación: Anestesia subtenoneana, parabulbar. Toma de músculo recto superior. Peritomía. Cauterización. Túnel escleral. Inyección intraocular de viscoelástico, de aire, de azul tripán. Incisión de 2da. mano. Surcos en núcleo. Aspiración de las masas. Inyección subconjuntival de antibiótico.

. Extracción extracapsular: Anestesia parabulbar. Toma de músculo recto

superior. Peritomía. Cauterización. Entrada en cámara anterior. Capsulotomía bajo aire o sustancia viscoelástica. Incisión corneal. Expresión del núcleo. Aspiración de las masas.

- Evisceración: Anestesia parabulbar. Peritomía. Extracción de córnea. Vaciamiento del contenido ocular. Colocación de la prótesis. Suturas.

- Trabeculectomía: Flap conjuntival.

- Trauma ocular: Reparación de herida de piel.

- Láser: Capsulotomía posterior con YAG láser. Panfotocoagulación. Iridotomía.

3. Estrategias de enseñanza específica

- Lectura de técnica quirúrgica de libros de la especialidad.
- Práctica en Wet-Lab con ojos de cerdo, facoemulsificador, instrumental quirúrgico, etc. Rotaciones por simuladores quirúrgicos
- Filmación de sus cirugías en vivo.
- Realización progresiva (por pasos) de las cirugías, según habilidad adquirida.
- Discusión de sus cirugías filmadas en clase, con supervisión del jefe o subjefe del Servicio e instructor quirúrgico.

Tercer año

ACTIVIDAD DE CONSULTORIO:

1. Objetivos de aprendizaje específico

Al terminar el tercer año, el residente debería ser capaz de:
1. Hacer diagnósticos diferenciales de las patologías oculares más y menos frecuentes y de impacto moderado a severo.
2. Hacer diagnósticos diferenciales y saber criterios de tratamiento y/o derivación para patologías menos frecuentes o de mayor gravedad.

2. Contenidos

Rotaciones en secciones especiales:
-Retina clínica y quirúrgica
-Infectología / Uveitis
-Neurooftalmologia
-Ayudantía en consultas de Jefe y Subjefe del Servicio.
-Interconsultas de Sala (pacientes internados por otras especialidades)

3. Estrategias de enseñanza específica

- Demostración y práctica de realización de técnicas.

- Casos problema vistos, comentados en clase.
- Atención de consultorios, supervisados por jefe de residentes y médicos de staff.

4.2.4. Modalidad de implementación

- Asistencia de pacientes citados y por guardia en consultorios externos de lunes a viernes, de 8:30 a 16:00. Realización de interconsultas de pacientes internados.

ACTIVIDAD EN QUIRÓFANO

4.2.1. Objetivos de aprendizaje específico
Al terminar el tercer año, el Residente/Becario debería ser capaz de realizar los pasos quirúrgicos que se describen en los Contenidos.

4.2.2. Contenidos
- Cirugías de catarata: Facoemulsificación: Capsulorrexis. Hidrodelaminación. Rotación del núcleo. Facoemulsificación. Implante de lente intraocular. Suturas.
2. Extracción extracapsular: Ampliación de la herida. Implante de lente intraocular. Suturas.
- Trauma ocular: Reparación de herida de esclera.
- Trabeculectomía: Flap escleral. Trabeculectomía. Iridectomía. Suturas.
- Desprendimiento de retina clásico: Peritomía. Toma de rectos. Drenaje externo.
-Criocoagulación. Colocación de explante circular.
- Estrabismo: Peritomía. Toma de rectos. Miectomía. Reinserción escleral. Suturas.
- Recubrimiento conjuntival: Peritomía. Divulsión de conjuntiva. Incisiones de descarga. Suturas.
- Tarsorrafia: Colocación de capitones.
- Ectropion/Entropion: Incisiones. Suturas.

4.2.3. Estrategias de enseñanza específica

- Lectura de técnica quirúrgica de libros de la especialidad.
- Práctica en Wet-Lab con ojos de cerdo, facoemulsificador, instrumental quirúrgico, etc.
- Filmación de sus cirugías en vivo.
- Realización progresiva (por pasos) de las cirugías, según habilidad adquirida.
- Discusión de sus cirugías filmadas en clase, con supervisión del jefe o subjefe
del Servicio.

Cuarto año

ACTIVIDAD EN CONSULTORIO

Los residentes de cuarto año complementaran tareas de atención primaria en consultorio, supervisando residentes inferiores en sus tareas correspondientes de consultorio externo de demanda espontánea, control y evaluación de pacientes prequirurgicos y postquirurgicos.
Podrán realizar una rotación externa de tres meses por la subespecialidad y lugar de elección, siendo obligatorio realizar pedido y planificación con un año de anticipación.

ACTIVIDAD EN QUIRÓFANO

Ademas de las tareas descriptas para tercer año, serán supervisores en las actividades de los residentes de primer y segundo año.

5. Cronograma de rotaciones

ESQUEMA DE ROTACIONES DE LA RESIDENCIA
Las rotaciones internas se realizaran durante los días y horarios de atención de los subespecialistas.
Primer año: Plástica, Orbita, Glaucoma
Segundo año: Pediatría, Cornea, Estudios complementarios
Tercer año: Uveítis, Neurooftalmologia, Retina

6. Actividad educativa de la Residencia de Oftalmología

Cursos Obligatorios: A partir de segundo año deberán asistir a la carrera de especialista Universitario, para poder obtener el título de especialista en Oftalmología al terminar la residencia.

7. Actividad Asistencial de la Residencia de Oftalmología

Horario de la residencia: de lunes a viernes de 8 a 18 horas.

- Trabajo en Sala o en Quirófano:
Se asignarán los días de asistencia a consultorios externos en HB central o sus sedes así como a quirófano en HB central según horarios disponibles.

– Clases para residencia: lunes, miércoles y viernes de 7,30 a 8,30
-Ateneos mensuales del servicio:
A continuación de las clases de los residentes, los terceros lunes de cada mes, a cargo de cada su especialidad.
La vuelta discusión de pacientes internados o controles pendientes todos los días en horario a las 12.

– Trabajos obligatorios:
Presentación obligatoria de trabajos libres y/o posters en los cursos anuales de las Sociedades de Oftalmología Nacionales y/o internacionales.

8. Recursos

Recursos Docentes	**Cantidad**
Jefe de Residentes	1
Médicos Staff	medicos asistentes en el servicio

Consultas ambulatorias	A demanda
Pacientes internados	A demanda
Urgencias	

Equipamiento e Infraestructura	Consultorios HB central 5 equipados con: lampara de hendidura, proyector de optotipos, cajas de prueba. Lupas y lentes, Oftalmoscopio indirecto, Autorrefractor, lensometro, perimetria estática, OCT, Retinografo, IOL máste, topografía corneal. Perímetro de Humphrey HB sede Microcentro: tres consultorios equipados con lampara de hendidura, proyector de optotipos, cajas de prueba. Lupas y lentes, Oftalmoscopio indirecto, Autorrefractor, lensometro, perimetria estática, OCT, Retinografo, IOL máste, topografía corneal. Pentacam, Retinografia de campo Amplio. YAG Laser, Laser de Argon, ecometria, ecografía.

	Quirófano ambulatorio: Microscopio, Facoemulsificador, vitrectomo. Cajas quirúrgicas para cirugia de catarata y retina Quirófano general: Realización de Cirugías de Estrabismo, Orbita y vías lagrimales.
Biblioteca médica de HB central	
Acceso a base de datos	Uso de red provista en terminales del Hospital

9. Metodología de evaluación

Se harán 2 evaluaciones transversales anuales (marzo/abril y agosto) sobre las actividades clínicas a través de un examen oral, teórico práctico. A cargo del jefe de residentes, coordinador docente y Jefe de Servicio (eventual comité de docencia e investigación).
La evaluación del resto de actividades se hará en base a la sumatoria de los informes presentados por los coordinadores docentes de la residencia y médicos del plantel.

Rubricas: Para evaluación y seguimiento de realización de prácticas, desarrollo y adquisición de habilidades y actitudes.

Portfolio de residente: Donde se volcaran en forma detallada su CV, certificados de asistencia a cursos y congresos, exámenes, registros de cirugías, clases, trabajos científicos.

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. La **evaluación centrada en el desempeño**

4. Se llevará por cada residente un **registro de procedimientos y habilidades segun SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD - R.M.N°450/06 y R.M.N°1342/07**

Evaluación final

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 los exámenes 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).