

PROGRAMA DE LA RESIDENCIA UNIVERSITARIA EN EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA



Fundación  Sanatorio Güemes

F. Acuña de Figueroa 1240, Piso 20,
Ciudad de Buenos Aires
4959-8365
departamentodocencia@fsg.org.ar
www.fsg.org.ar

ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Director:

Dr. Jorge Eduardo Filisetti.

Tipo de programa:

Residencia Básica

Requisitos Vacantes:

Acorde al proceso de selección establecido por la Universidad de Buenos Aires (Examen Unificado)

Vacantes:

5 (cinco) vacantes para residentes de 1° año

Duración:

4 años, con opción a prolongación de 1 año más como Jefe de Residentes.

Título otorgado:

Certificado de Residencia completa

I. FUNDAMENTACIÓN

La Residencia es una instancia de formación profesional para el graduado reciente, que tiene por objeto completar su formación capacitándolo para el desempeño ético, responsable y eficaz de una actividad vinculada con la salud, enfatizando una visión integral del ser humano, el conocimiento de la realidad socio-epidemiológica y sanitaria, el ejercicio permanente de la investigación en salud y de la reflexión sobre las prácticas educativas.

La Residencia de Ortopedia y Traumatología se desarrollará según un programa educacional predeterminado y revisado anualmente, con un régimen de formación en un servicio reconocido por la Asociación de Ortopedia y Traumatología, con dedicación exclusiva, que incluya la ejecución personal de actos profesionales de complejidad y responsabilidad crecientes, con el fin de:

- Lograr la formación progresiva e integral del médico residente desde el punto de vista teórico-práctico para su inserción eficaz en un Servicio de Ortopedia y Traumatología.
- Completar su formación médica, capacitándolo para el desempeño ético, responsable y eficaz de una actividad vinculada con la salud, enfatizando una visión integral del ser humano.
- Promover el desarrollo del criterio médico necesario para ser partícipe activo de las situaciones de los problemas sanitarios que le atañen a la comunidad donde se desempeña.
- Estimular la capacitación permanente, la creatividad y el ejercicio permanente de la investigación en salud y de la reflexión sobre las prácticas educativas.

2. PERFIL DEL PROFESIONAL EGRESADO DE LA INSTITUCIÓN

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

a) Como integrante del equipo de Salud: Siendo capaz de relacionarse con sus pares y superiores promoviendo el trabajo en equipo en pos del cuidado del paciente.

b) Como profesional: Siendo capaz de asumir principios éticos y morales frente al paciente, su entorno y la sociedad.

c) Como profesional experto: Siendo capaz de demostrar criterio, síntesis, cuidado, eficacia y eficiencia en la integración y aplicación de los conocimientos y habilidades.

d) Como comunicador: Siendo capaz de intervenir de manera eficaz en la transmisión de la información tanto al paciente/

familia como entre el equipo de trabajo.

e) Como educador y aprendiz continuo: Siendo capaz de reconocer la necesidad de un aprendizaje permanente para la mejora de su actividad profesional.

f) Como investigador: Siendo capaz de demostrar una actitud activa hacia la búsqueda y generación de nuevos conocimientos, integrando el trabajo de investigación a la práctica profesional.

g) Como promotor de la salud: Siendo capaz de emplear sus conocimientos para el bienestar y promoción de la salud de sus pacientes y la comunidad.

h) Como gestor/administrador: Siendo capaz de utilizar adecuadamente los diferentes dispositivos y recursos que el sistema de salud dispone.

3. PERFIL DEL EGRESADO DE LA ESPECIALIDAD

Se espera que al finalizar la residencia el cirujano especialista en traumatología esté capacitado para:

- Adquirir sólidas bases científicas, destrezas y actitudes fundamentales para resolver las patologías traumatológicas y ortopédicas prevalentes en la comunidad.
- Proporcionar los elementos éticos, humanísticos y técnicos necesarios para mejorar la calidad asistencial que se le brinda al paciente.
- Lograr una adecuada relación médico-paciente.
- Ser capaz de integrar grupos de trabajo e interdisciplinarios, con aptitudes para la educación médica continuada.

Para llevar a cabo estos objetivos, se ha adaptado a la realidad actual e institucional el programa de residencias médicas en la especialidad de Ortopedia y Traumatología que propone:

- La Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (A.A.O.T.).
- El Documento elaborado por la Comisión Asesora en evaluación de Residencias Médicas, Dirección Nacional de políticas de Recursos Humanos en Salud, Departamento de Formación de Postgrado, responsable del Programa del Sistema Nacional de Residencias del equipo de Salud (Septiembre de 2002), Ministerio de Salud y Acción Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- La resolución (S.S.P) N° 4194 / 78. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 323 Expte N° 2002-1301/02-2, Ministro de Salud y Acción Social.

4. ESTRUCTURA Y DESARROLLO DE LA RESIDENCIA

• Características del Servicio

Servicio de ortopedia y traumatología del Sanatorio Güemes:

El Servicio cuenta con una trayectoria de 10 años habiendo sido reconocido por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología desde abril de 2002 y reacreditado en el año 2007 (Período de 5 años). El Servicio está formado por 16 médicos especialistas, 13 médicos residentes, 1 jefe de residentes y 1 instructor de residentes. En junio de 2008 la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, luego del egreso de la primera camada de residentes genuinos, dio el reconocimiento, por 5 años, como residencia Oficial en Ortopedia y Traumatología.

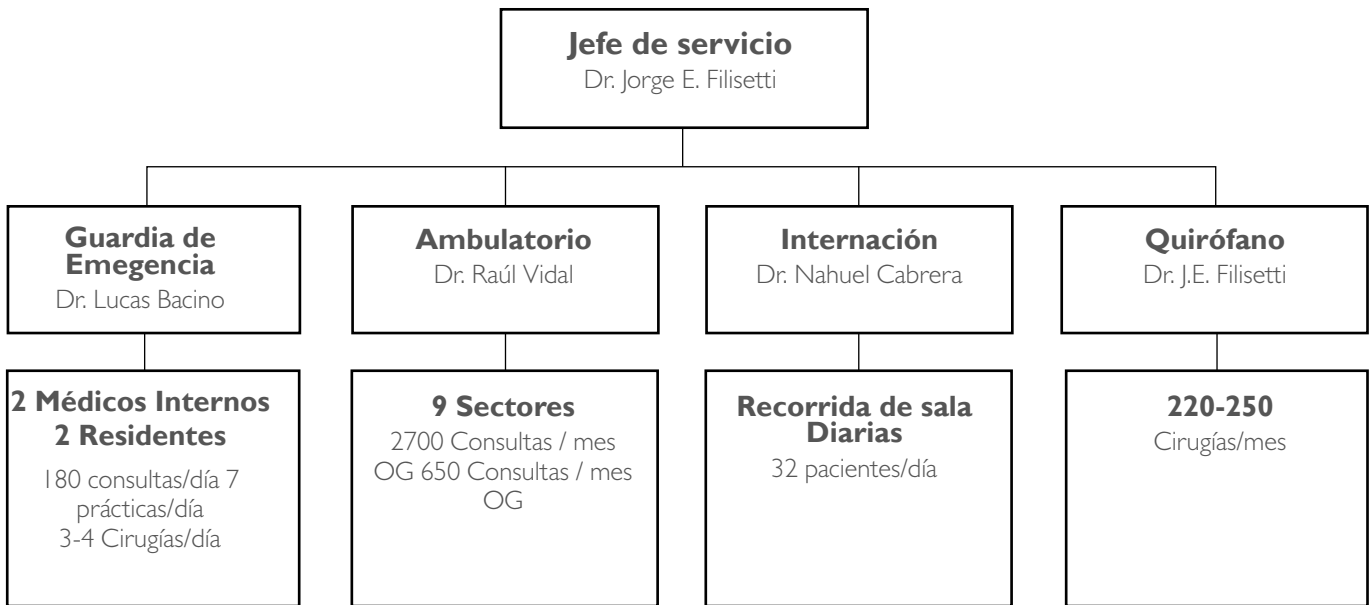
Nómina de Profesionales:

- Dr. Jorge E. Filisetti: miembro Titular de la AAOT, especialista Consultor de la AAOT, especialista Consultor en Trauma Ortopédico, Especialista Certificado en Cirugía Reconstructiva de Miembros y Elongación Ósea .
- Dr. Fabián Montagna: especialista Consultor de la AAOT, especialista en Cirugía Artroscópica.
- Dr. Juan M. Ruiz: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Mariano Iglesias: miembro Titular de la AAOT, especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Tobillo y Pie.
- Dr. Raúl Vidal: especialista en OyT.

• Dr. Marcelo Vila: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Hombro y Codo. Dr. Nahuel Cabrera: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Hombro y Codo.

- Dr. Alberto Micelli: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Cirugía de Columna
- Dra. Mariana Del Rio: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Renzo Chiaramonte: especialista Certificado de la AAOT, especialista Certificado en Cirugía Oncológica
- Dra. Lara Sáez: especialista Certificado de la AAOT, especialista Certificada en trauma Ortopédico.
- Dr. Lucas Bacino: especialista Certificado de la AAOT.
- Dr. Sebastián Bardavid: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Ortopedia Infantil.
- Dra. Cecilia Hohe: especialista Certificado de la AAOT, especialista en Ortopedia Infantil.
- Dr. Fernando Murtagh: Especialista en Ortopedia y Traumatología.

Esquema del Servicio



Sectores:

- Trauma Ortopédico: Dra. Lara Sáez
- Cirugía reconstructiva de Cadera y Rodilla: Dr. Ruiz y Bacino
- Cirugía Artroscópica: Dr. Montagna y Del Rio
- Miembro superior y microcirugía: Dr. Vila y Cabrera
- Tobillo y pie: Dr. Iglesias y Murtagh
- Cirugía reconstructiva de MI: Dr. Filisetti
- Cirugía Oncológica: Dr. Chiaramonte
- Ortopedia Infantil: Dres Bardavid y Hohe
- Columna: Dr. Micelli y Bruzone

Estadística promedio mensual

Consultas programadas adultos.....	2700
Consultas programadas Ol.....	650
Consultas de Urgencias.....	4200
Cirugías	260
Prácticas (yesos).....	150

• *Cuerpo docente y asistencial*

1) Director de la Residencia de Ortopedia y Traumatología:

Dr. Jorge Eduardo Filisetti - Currículo

Funciones a su cargo:

- Preparar, ejecutar y supervisar el plan de enseñanza, en coordinación con el Comité de Docencia e Investigación, Comité de Residencias Médicas del Sanatorio Güemes, instructores y/o docentes y Jefes de residentes.
- Garantizar la supervisión adecuada y permanente de las actividades de los residentes, a través del Instructor, Jefe de Residentes o docentes durante el horario completo de las Residencias incluyendo guardias.
- Desarrollar programas de capacitación continua y pedagógica para docentes e instructores de la Residencia.

2) Docentes de la Residencia: Serán profesionales del Servicio interesados en ejercer la docencia que hayan recibido la designación correspondiente y que acrediten antecedentes en el campo de docencia universitaria o mérito equivalente.

3) Instructor de Residentes: Profesional del Servicio designado a realizar tareas de instructoría a Residentes. Deberá haber cumplido la Residencia completa en un Servicio reconocido.

4) Jefe de Residentes: (Ver punto 5)

Este programa de formación prevé instancias de supervisión permanentes. Las actividades asistenciales que se desarrollan en la residencia se encuentran siempre supervisadas por el jefe del servicio, el jefe

de residentes, los médicos interno y/o de planta y/o de guardia. La actividad teórica se encuentra a cargo del jefe de residentes.

La metodología docente-asistencial durante el periodo formativo del residente se estructura mediante un sistema de rotación del médico en formación por diferentes servicios, áreas del sanatorio o centros educativos que se consideren necesarios. Las diversas rotaciones estarán encaminadas a conseguir los conocimientos, actitudes y habilidades que se establecen en el programa formativo del residente, adaptados por tanto, a las necesidades reales del especialista en ortopedia y traumatología del siglo XXI.

Durante su período formativo hay que tener en cuenta que el residente aprende mientras trabaja siguiendo un proceso progresivo de maduración en el que debe existir un equilibrio entre formación y responsabilidad por lo que la práctica clínica supervisada debe ser máxima al inicio del período formativo y mínima al finalizarlo, complementando dicho proceso con determinadas actividades de tipo teórico: cursos, congresos, talleres, ateneos, seminarios, investigación, etc. Las competencias se adquieren en forma progresiva, en cantidad, profundidad, utilidad y eficiencia a lo largo de los cuatro años de residencia.

El protagonismo del aprendizaje está centrado en el que aprende. La construcción del conocimiento exige participación activa; el conocimiento no se transmite. La motivación y la promoción del aprendizaje autodirigido forman parte de las responsabilidades del que aprende. Se aprende trabajando en equipo, interactuando.

Las actividades a desarrollar durante la formación, por el sistema de residencia, conllevan la adquisición de un nivel de responsabilidad progresivamente mayor a medida que se avanza en el programa formativo.

A estos efectos se distinguen tres niveles de responsabilidad:

- **Nivel 1:** Son actividades realizadas directamente por el Residente sin necesidad de una autorización directa. El Residente ejecuta y posteriormente informa (Independiente).
- **Nivel 2:** Son actividades realizadas directamente por el Residente bajo supervisión del tutor/personal facultativo del centro. (Supervisión).
- **Nivel 3:** Son actividades realizadas por el personal sanitario del Sanatorio y observadas y/o asistidas en su ejecución por el Residente (Observador).

AÑO	ÁMBITO DE DESEMPEÑO	
1ER	Sector de Internación	
2DO	Sector de Internación	
	Sala de yesos	
	Área Quirúrgica	
3ER	Sector de Patología de Miembro superior	Consultorios Externos y Área Quirúrgica
	Sector Ortopedia Infantil	
	Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma)	
4TO	Sector de Patología de Miembro superior	Consultorios Externos y Área Quirúrgica
	Sector Ortopedia Infantil	
	Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma)	
	Rotación obligatoria por atención primaria de la especialidad en centros periféricos	
	2 (dos) rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país	

- **Horario:** De 8 a 17 hs. de Lunes a Viernes.
- **La licencia anual ordinaria:** será de 15 días hábiles sujeto a necesidad del servicio, la misma deberá obligatoriamente ser usufructuada dentro del año lectivo y no podrá ser transferida al año lectivo siguiente.
- **Distribución de tiempo semanal estimado por tipo de actividad:**
 - 70% Asistencial
 - 20% Actividades teórico-prácticas
 - 5% Gestión
 - 5% Investigación clínica

• Competencias a desarrollar por año de Residencia

PRIMER AÑO

Objetivos

- Introducir al residente en los conocimientos básicos de la especialidad (clínicos, traumatológicos, ortopédicos y de rehabilitación) y en los métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio, imágenes, etc.).
- Aplicar métodos de evaluación clínica de los pacientes traumatológicos y confeccionar historias clínicas.
- Manejo del paciente en la urgencia.
- Adecuada instrucción en las normas de tratamiento del servicio, el manejo pre y postoperatorio de los pacientes, nociones de las patologías clínicas generales que pueden presentar los pacientes traumatológicos, procedimientos médico-legales para autorizaciones quirúrgicas, etc.
- Integrar las actividades científicas del servicio.
- Adquirir interés en capacitarse extracurricularmente.
- Asistir a cursos externos, actividades de la AAOT y congresos.

Metodología

- Tareas asistenciales en el sector de internación, desempeñando tareas asistenciales directas (confección de HC, recorridas de sala presentando los pacientes a su cargo, solicitud de exámenes complementarios, cuidados pre y postoperatorios, confección de prescripción e indicaciones medicas) asistido por residentes superiores y médicos de planta.
- Durante las primeras 8 semanas realizará trabajos conjuntos con Clínica Médica de sala, por la mañana, donde aprenderá el manejo interno sanatorial. Por la tarde, se dictarán clases teóricas de la especialidad, conocimientos sobre métodos de inmovilización (yesos, tracciones), fracturas y luxaciones.
- Asistencia regular a sala de yesos.

- **Área quirúrgica:** En los primeros 6 meses solo participará como instrumentador y ayudante en cirugías menores, adquiriendo conocimientos y manejo del instrumental quirúrgico, adecuado posicionamiento del paciente sobre la mesa de cirugía y colocación de campos quirúrgicos. Aprenderá tracciones esqueléticas, artrocentesis, reducción de fracturas y confección de yesos. En el segundo semestre actuará como cirujano en cirugías menores o medianas ambulatorias, siempre asistidos por un médico de planta.

- Participará de la actividad científica del Servicio y trabajos de investigación de manera progresiva. Ateneos anátomo-clínicos. Ateneos bibliográficos y participación en la realización de trabajos científicos.

- Aprendizaje de métodos auxiliares de diagnóstico (Rx, EMG, PESS, medicina nuclear, TAC, RNM).

- Durante dicho período los Residentes realizarán el: Taller de Clínica Médica: "Aspectos básicos de los pacientes internados" Duración: 10 clases

Guardias: 2 semanales de 24 hs, supervisado por residente superior y médicos traumatólogos internos de guardia.

SEGUNDO AÑO

Objetivos

- Afianzar y profundizar los conocimientos anteriores, avanzando en su formación traumatológica, ortopédica y de rehabilitación. Estará supervisado por un médico de planta, y tendrá a su cargo un residente inferior.
- Comenzar su actividad en consultorios externos (matutina y vespertina), cumpliendo rotaciones por las subespecialidades.

Metodología

- Continuará a cargo del sector de internación y sala de yesos realizando tareas de conducción teniendo a su cargo un residente de 1º año. Continuará con las recorridas de sala, con emisión de conclusiones personales de la evolución de los pacientes (ateneos pre y postoperatorios críticos).
- Se encontrará a cargo del archivo radiológico digital, junto los residentes superiores.
- Efectuará cirugías menores y medianas como cirujano y como ayudante en cirugías de mayor complejidad. Realizará abordajes quirúrgicos en cirugías mayores. Formará parte del equipo de amputaciones y tutores externos.
- Todo residente será ayudado y supervisado por un médico de planta.
- Deberá continuar su participación ateneos clínicos y bibliográficos, como así también en cursos, congresos y jornadas de la especialidad.

- Comenzará con el curso bianual reconocido por la A.A.O.T para jóvenes médicos Residentes con puntaje para optar al título de especialista de dicha asociación.
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA, UNLP, UAI): mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en Anexo "Programa de Clases".

Guardias: 1 semanal + rotativa de domingo.

TERCER AÑO

Objetivos

- Profundizar los conocimientos adquiridos, haciendo hincapié en la educación médica continuada.

Metodología

- Continuará sus actividades en consultorios externos.
- Realizará 3 rotaciones:
 - Sector de Patología de Miembro superior (duración 3 meses).
 - Sector Ortopedia Infantil (duración 3 meses).
 - Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma) (duración 3 meses).
- En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabajará en la actividad científica de cada sector y presentarán los pacientes en Ateneos del Servicio.
- Será responsable directo de residentes inferiores, desempeñando tareas docentes y supervisando sus tareas.
- Continuará participando de actividades científicas y académicas. Desempeñará actividades de coordinación en las mismas.

Guardias: 1 guardia por semana.

CUARTO AÑO

Objetivos

- Coordinar y planificar las actividades de residentes inferiores.
- Profundizar conceptos de la especialidad haciendo hincapié en la educación médica continuada.
- Desarrollar tareas de Docencia con residentes inferiores.
- Coordinar las actividades académicas, estando a cargo de la confección de trabajos y presentaciones para congresos y jornadas.
- Realizar actividades quirúrgicas de complejidad creciente.

- Actuar como ayudante en las cirugías que realizan los residentes inferiores (sobre todo los de 1º año).

- Capacitar en atención médica en centros primarios de atención periféricos, extra sanatoriales.

- Será el encargado de controlar que el instrumental quirúrgico (prótesis, osteosíntesis) se encuentre en condiciones para las cirugías del día siguiente.

- Se desempeñará como cirujano en cirugías de complejidad progresiva, rotando por las subespecialidades, siempre supervisado por un médico de planta. Será ayudante en las cirugías que realicen los residentes inferiores.

- Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país.

- Realizará actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de 1ro., 2do y becarios, como así también control de Historia Clínica y epicrisis.

- Dictará las clases asignadas según programa. Ver anexo "Programa de Clases".

- Continuará con las actividades académicas y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado).

- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA, UNLP, UAI): mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en anexo "Programa de Clases".

Metodología

- Tendrá la opción de un día libre por semana. Supervisará la actividad de guardia y concurrirá a la misma en caso de necesidad del servicio.

- Realizará 4 rotaciones:

- Sector de Patología de Miembro superior (duración 3 meses).
- Sector Ortopedia Infantil (duración 3 meses).
- Sector de Ortopedia general (Cirugía de reemplazos articulares, Miembro inferior y Trauma) (duración 3 meses).

Rotación obligatoria por atención primaria de la especialidad en centros periféricos.

- En cada rotación realizará actividades de consultorio externo y cirugía. Trabajará en la actividad científica de cada sector y presentará los pacientes en Ateneos del Servicio, conjuntamente con el Residente de 3er año.

- Podrá realizar dos rotaciones optativas, de 2 meses de duración, por servicios reconocidos del país y del exterior.

- Realizarán actividades de supervisión del desenvolvimiento de los residentes de 1ro, 2do, 3ro y becarios.
- Será el responsable que se dicten las clases asignadas según programa. Ver anexo "Programa de Clases".
- Continuará con las actividades académicas y cursos de la A.A.O.T. o sociedades huéspedes (presentación de trabajos científicos, cursos de postgrado). Curso de Sociedad huésped a elección obligatorio.
- Actuará como docente de Residentes inferiores y alumnos del internado rotatorio o cursada de la cátedra de Ortopedia y Traumatología (UBA, UNLP, UAI): mostración de pacientes y radiológica, clases internas dentro del programa citado en anexo "Programa de Clases".
- Realizará la coordinación de los Ateneos del Servicio.
- Participará en la confección de trabajos para congresos o jornadas con responsabilidad creciente.
- Tendrá la obligación de haber presentado como mínimo 2 trabajos científicos.

• **Guardias (organización, objetivos y tareas)**

Las actividades a desarrollar serán asignadas según el grado de capacitación alcanzado y supervisadas por el traumatólogo interno de guardia, responsable directo de la acción del residente en las tareas de guardia (asistencia médica y quirúrgica).

Los Residentes realizarán la cantidad de guardias que se le asignen por año de Residencia, inclusive los feriados.

- Los residentes de 1º año realizarán dos guardias semanales + rotativas de domingo.
- Los residentes de 2º año realizarán una guardia semanal + rotativa de domingo.
- Los residentes de 3º año realizarán una guardia semanal.
- Los residentes de 4º año supervisarán la actividad de guardia y concurrirán a la misma en caso de necesidad del servicio.

Objetivos básicos

- Manejo del paciente crítico.
- Manejo teórico de la cirugía de urgencia.
- Desarrollo del criterio de internación.
- Integración como futuro traumatólogo de guardia.

Actividades

- Internación de los pacientes traumatológicos: confección de HC, solicitud de estudios complementarios e indicaciones.
- Participación como cirujano o ayudante en las cirugías de

urgencia, dependiendo del nivel de capacitación alcanzado.

- Realización de las prácticas de urgencia (atención de fracturas, heridas menores, luxaciones, esguinces, etc.).
- Atención de consultas de urgencia.

• **Rotaciones**

Los residentes realizarán las rotaciones asignadas a cada año de Residencia según detalla el Programa Académico Científico.

Las mismas se realizarán por subespecialidades básicas, dentro y fuera del Sanatorio: Ortopedia General; Trauma Ortopédico; Miembro Superior y Microcirugía; Pierna, Tobillo y Pie; Cirugía reconstructiva de Cadera y Rodilla; Patología oncológica; Cirugía Artroscópica; Cirugía Reconstructiva de los Miembros; Ortopedia Infantil; Columna.

Tiene opción a 2 rotaciones externas de 2 meses cada una durante 3º y 4º año de Residencia. Las mismas serán establecidas con 6 meses de anticipación y aprobadas por el Director de la Residencia y el Comité de Docencia e Investigación de la Institución. No podrán prolongarse más de 2 meses y deberán cumplir dedicación exclusiva en las mismas, no abandonando el esquema de guardias activas en el Sanatorio Güemes.

Posibilidad de rotaciones externas (fuera del Sanatorio Güemes):

- Ortopedia Infantil: Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.
- Miembro Superior: Instituto de Rehabilitación del Lisiado.
- Ortopedia Oncológica: Instituto M. Curi.
- Patología de columna vertebral:
 - Hospital Italiano de La Plata.
 - Instituto Dupuytren
- Rotaciones al exterior preacordadas con el Servicio de destino.
- Rotaciones en Servicios reconocidos del país, dependiendo de la subespecialidad a seguir por el Residente.

• **Programa anual de actividades de articulación teórico-prácticas**

La formación académica del residente en ortopedia y traumatología es una de las prioridades durante su paso por la residencia. La actividad asistencial y académica está estrechamente relacionada ya que, para poder brindar el mejor cuidado a los pacientes, el médico necesita estar permanentemente actualizado, tener pensamiento crítico, así como poseer conocimiento técnico de epidemiología y estadística. Estimular la formación académica de los residentes, favorecer la participación activa en congresos y la realización de publicaciones, no tiene como objetivo último formar investigadores, sino generar herramientas y conocimientos que mejoren la calidad de atención a nuestros pacientes.

LA ACTIVIDAD NO SISTEMATIZADA: Implica la enseñanza teórica impartida en la cabecera del enfermo. Se revisan y discuten las bases teóricas del manejo de los pacientes entre los médicos de planta y residentes, obteniéndose un aprendizaje teórico-práctico.

LA ACTIVIDAD ACADÉMICA SISTEMATIZADA INCLUYE:

- **Pase de Guardia:** se realiza diariamente de 7 a 8 hs. Se presentan los nuevos ingresos discutiendo las conductas de diagnóstico y tratamiento para cada uno de ellos. Se analizan las novedades diarias y se distribuyen las actividades cotidianas.
- **Recorridas de sala:** se realizan diariamente (8 a 10 hs.) con la participación de los Residentes de 1º año y los Residentes superiores a cargo de la sala, acompañados por el Jefe, Instructor y médicos de planta a cargo. Se evalúan los pacientes internados, se contestan las interconsultas, se realizan los pedidos de exámenes complementarios, las curaciones, el control de las historias clínicas e indicaciones.
- **Recorridas de sala del Servicio:** se realizan 2 veces por semana (martes y viernes). Los Residentes presentan los pacientes su cargo, se discuten conductas pre y postoperatorias.
- **Clases Programadas:** se realizan bajo un temario preestablecido, 2 veces por semana (duración 1 hora). Serán dictadas por médicos Residentes, de Planta y Jefe a cargo. Ver anexo "Programa de clases".
- **Actividades de quirófano:** se realizan siguiendo una programación detallada para cada año de la Residencia, actuando como cirujanos, ayudantes o instructores en patologías de complejidad creciente y siempre supervisados por médicos de staff. Ver Anexo "Categorización de procedimientos quirúrgicos".
- **Actividades de consultorios externos:** realizan consultorio de control postoperatorio y controles de guardia. Realizan rotaciones por los diferentes sectores donde atenderán consultorio junto con los médicos encargados.
- **Actividades en sala de yesos:** capacitación en métodos de reducción manual de fracturas e inmovilización.
- **Actividad docente:** de pregrado (dictado de clases de pregrado para la UBA, UNLP y UAI.) y postgrado (entre sus pares).
- **Ateneos Clínicos Quirúrgicos:** se realizan ateneo pre y postoperatorios, ateneos centrales del Servicio y ateneos centrales del Sanatorio.
- **Ateneos bibliográficos:** se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se comenta y discute un artículo de actualidad, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.
- **Ateneos Radiológicos:** se realizan una vez por semana (duración 1 hora) donde se presentan Rx de difícil interpretación, con comentarios a cargo del Jefe e Instructor de Residentes y Jefe de Servicio.
- **Confeción de Archivo Radiológico y Nosológico computarizado.**
- **Ateneos Centrales del Sanatorio Guemes:** La frecuencia mensual. Se analizan diferentes problemáticas de interés académico/científico e Institucional. La asistencia es de carácter obligatoria.
- **Programación de actividades científicas** (posters, trabajos científicos, monografías, etc.): se destinan 4 horas semanales para este tipo de actividades.
- **Ateneos de Morbi-Mortalidad:** todos los meses se realizan relevamientos de prolongación de internación, infecciones quirúrgicas, índice de reinternaciones, mortalidad, otras complicaciones. Se analizan los factores causales y sus soluciones.
- **Manejo de instrumental quirúrgico (osteosíntesis, prótesis):** indicaciones de cada una, cómo solicitarlas, relación costo-beneficio de cada una, capacitación en su colocación.
- **Rotaciones:** se realizan las asignadas a cada año de Residencia según detalla el programa adjunto. Rotación en consultorios periféricos descentralizados de especialidad para atención primaria durante el último año de residencia.
- **Congresos:** Es obligatoria la participación del Congreso anual de la A.A.O.T.
- **Cursos:** Es obligatoria la realización del curso bianual de actualización para Jóvenes Médicos Residentes dictado por la A.A.O.T. Así también se exige durante 3º y 4º año la realización de 2 cursos oficiales de las Sociedades Huéspedes de la A.A.O.T.
- **Trabajos presentados:** se fomenta la presentación de posters, trabajos y monografías en los distintos Congresos de la especialidad, siendo de carácter obligatorio la presentación de por lo menos 3 trabajos como coautor durante el transcurso de su Residencia.
- **Trabajos de experimentación en piezas cadavéricas:** se fomenta la actividad experimental trabajando con piezas anatómicas de amputaciones. En todos los casos se deberá contar con la autorización escrita del familiar más próximo, jefe de servicio y director médico de la Institución.
- **Trabajo a sola firma como culminación de su residencia:** los residentes de 4º año deben proyectar y presentar un trabajo a sola firma que servirá como evaluación final de su residencia.
- **TALLER DE CLÍNICA MÉDICA:** "Aspectos básicos de los pacientes internados" para los Residentes de 1er año. Duración: 10 clases

5. JEFE DE RESIDENTES

Para acceder a la normativa vigente respecto de la jefatura de la residencia, [click aquí](#).

6. CICLO INTERDISCIPLINARIO

El ciclo interdisciplinario incluye cursos semipresenciales o enteramente virtuales, organizados y secuenciados según los años de Residencia, que se realizan con la ayuda de un calificado cuerpo docente sobre una plataforma de e-learning (Campus Virtual de la Fundación Sanatorio Güemes). En todos ellos se abordan contenidos transversales relevantes para la formación de los profesionales de la salud. Los contenidos transversales se organizan en tres ejes que destacan dimensiones en el desempeño del profesional de la salud. El primero recalca el rol del profesional como parte y actor del sistema para garantizar el derecho a la salud. El

segundo subraya el vínculo del profesional con los otros sujetos de derecho que acceden a las instituciones de salud. El último enfatiza el valor de la educación permanente y de la investigación para la mejora de la atención.

La formación está organizada bajo la siguiente normativa ([Descargar](#)) y con un cronograma anual estipulado ([Descargar](#)).

CURSOS PROGRAMATICOS

- Taller "Aspectos básicos de la atención de pacientes internados" (residentes de 1er año).
 - Adquirir las competencias transversales relacionadas al manejo práctico de situaciones frecuentes en los pacientes hospitalizados en el área de internación general.
 - Comprender al trabajo en equipo interdisciplinario como una actividad indispensable del rol médico profesional.

CURSO DE INGLÉS

Destinado a todos los residentes que ingresan al Sanatorio Güemes para realizar su Residencia.

Los **contenidos** se estructuran en **4 niveles** anuales de **cursada semanal**.

Los requisitos para la aprobación de cada nivel incluyen:

- Cumplimiento del porcentaje de asistencia.
- Aprobación de las instancias de evaluación.

7. INVESTIGACIÓN

Nuestra institución tiene un gran compromiso con la formación científica en cada uno de nuestros programas de formación. La Fundación Sanatorio Güemes cuenta con un sólido Departamento de Investigación que promueve fuertemente dicha actividad. Durante su formación el residente debe iniciarse en el conocimiento de la metodología de la investigación, debiendo

adquirir los conocimientos necesarios para realizar un estudio de investigación, ya sea de tipo observacional o experimental. También debe saber evaluar críticamente la literatura científica relativa a las ciencias de la salud siendo capaz de diseñar un estudio, realizando la labor de campo, la recogida de sus datos, el análisis estadístico, así como su discusión y elaboración de las

conclusiones que debe saber presentar como comunicación o publicación. Su formación en investigación será completada a través de tres cursos correlativos dentro del Ciclo Interdisciplinario (ver apartado Ciclo Interdisciplinario). El residente deberá participar como primer autor de al menos un trabajo de investigación

que logre ser publicado durante el periodo de la residencia. Estos trabajos serán presentados en las Jornadas Científicas del Sanatorio, congresos de la especialidad y publicando en revistas a nivel nacional e internacional.

8. MODALIDAD DE EVALUACIÓN

La evaluación es un subproceso de la enseñanza y el aprendizaje. Esto significa que la información recolectada sobre el desempeño del residente debe poder convertirse en un insumo que colabore en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje y en la mejora continua de la propuesta de formación.

La evaluación del desempeño debe estar necesariamente acompañada de una devolución efectiva al evaluado, siendo en lo posible cercana a la actividad evaluada, resaltando lo adecuadamente realizado y definiendo a su vez oportunidades de mejora.

Dentro del Sistema de evaluación de la Residencia se realizarán evaluaciones con una frecuencia semestral y luego de cada instancia de rotación. La evaluación se realizará conjuntamente entre el responsable del programa, el jefe de residentes y el/los médicos de planta que hayan intervenido en la formación del evaluado.

Los aspectos a contemplar en las evaluaciones refieren a:

- Contenidos conceptuales
- Prácticas, procedimientos, habilidades
- Actitudes / comportamientos asumidos en el marco de la residencia
- Competencias profesionales.

El programa de la Residencia de Ortopedia y Traumatología del Sanatorio Güemes ha sido evaluado por el Comité de Certificación de Servicios y Residencias de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología y la Comisión Asesora en evaluación de Residencias Médicas, Dirección Nacional de políticas de Recursos Humanos en Salud, Departamento de Formación de Postgrado, responsable del Programa del Sistema Nacional de

Residencias del equipo de Salud, Ministerio de Salud y Acción Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La evaluación de los Residentes será periódica, realizada por el jefe e instructor de Residentes, cada encargado de las rotaciones que realizan y los médicos internos de guardia. Esta evaluación, será avalada, luego de entrevista personal, por el Director de la Residencia.

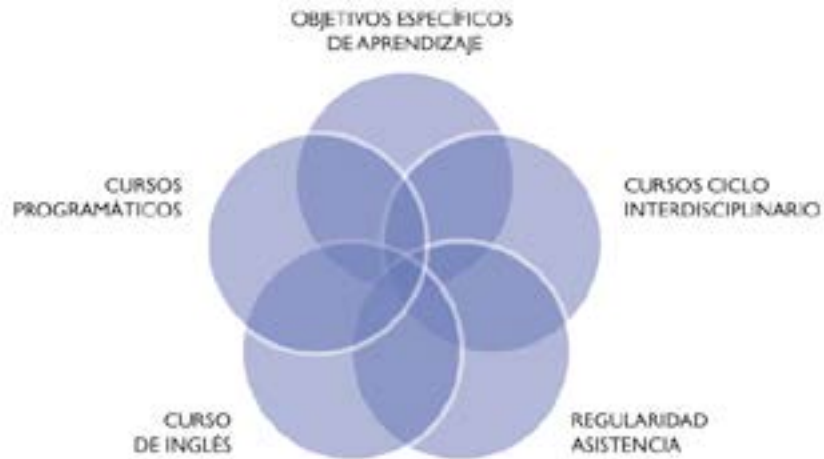
El esquema de evaluación de cada residente se encuentra desarrollado en el Anexo "Método de evaluación de Residentes".

La promoción o no, de un residente al año superior o finalización de la Residencia, se efectuará mediante dicha evaluación formal, que tendrá en cuenta aspectos cognitivos, actitudinales y aptitudinales (habilidades de destreza).

Dicha evaluación será realizada en la sede del programa respectivo y tomará en cuenta el juicio:

1. Del Director del programa de Residencia.
2. De la planta de profesionales del servicio donde está instalada la residencia.
3. Del Jefe e Instructor de Residentes.
4. Del Departamento de Docencia.

REQUISITOS PARA LA PROMOCIÓN DEL AÑO DE RESIDENCIA



Anexo – Programa de clases

Las clases serán dictadas por los Residentes, Jefe de Residentes,

Las clases serán dictadas por los Residentes, Jefe de Residentes,

Instructor de Residentes, Docentes a cargo de la Residencia (médicos de Planta), invitados externos y el Director de la Residencia. Se llevarán a cabo 2 veces por semana con una duración de una hora entre clase y discusión.

Sección 1: Generalidades

- Definiciones, generalidades y conceptos básicos en ortopedia y traumatología.
- Crecimiento óseo.
- Diagnóstico por imágenes.

Sección 2: Patología Ortopédica

- Semiología de la columna vertebral.
- Escoliosis y cifosis.
- Tortícolis congénito. Enfermedad de Sprengel.
- Cervicalgias y cervicobraquialgias.
- Lumbalgias y lumbociatálgias.
- Semiología de las extremidades superiores.
- Traumatismos obstétricos.
- Malformaciones congénitas de la extremidad superior:
- Síndromes del túnel carpiano, de compresión cubital a nivel del codo y del canal de Guyon y enfermedad de Dupuytren.
- Lesiones tendinosas de la mano.
- Lesiones nerviosas traumáticas.
- Semiología de las extremidades inferiores.
- Artrosis.
- Necrosis avascular de la cabeza femoral.
- Semiología de la cadera en niños y adolescentes.
- Luxación congénita de cadera.
- Enfermedad de Perthes.
- Artrosis de rodilla.
- Afecciones ortopédicas del pie.
- Pie bot.
- Osteomielitis.
- Tuberculosis osteoarticular.
- Artritis séptica.

- Osteocondropatías.
- Tumores óseos primarios.
- Metástasis óseas.
- Tumores de partes blandas. Lesiones pseudotumorales.

Sección 3: Patología Traumatológica

- Principios de las fracturas y luxaciones.
- Fracturas expuestas y lesiones graves de las extremidades.
- Síndromes compartimentales.
- Politraumatismos y heridas por armas de fuego.
- Principios de la fijación interna.
- Principios de la fijación externa.
- Principios de la fijación endomedular.
- Fracturas y luxaciones de la columna vertebral.
- Paraplejías y hemiplejías.
- Fracturas y luxaciones de hombro.
- Fracturas de la diáfisis humeral.
- Lesiones traumáticas del codo.
- Lesiones traumáticas del antebrazo.
- Lesiones traumáticas de la muñeca.
- Fracturas y luxaciones de la mano.
- Fracturas del anillo pelviano.
- Fracturas del acetábulo.
- Fracturas y luxaciones de la cadera.
- Fracturas de la diáfisis y del extremo distal del fémur.
- Lesiones ligamentarias y meniscales de la rodilla.
- Fracturas de pierna.
- Fracturas de tobillo.
- Lesiones traumáticas del pie.
- Fracturas patológicas.
- Fracturas periprotésicas.
- Fracturas en el niño.

Sección 4: cirugía reparadora

- Cierre de heridas.
- Colgajos de deslizamiento.
- Colgajos rotatorios.
- Microcirugía.

Categorización de procedimientos quirúrgicos

Se considera que el método más eficaz para la capacitación de un Residente de Ortopedia y Traumatología es la combinación de la formación teórica y práctica en la especialidad, para lo cual se implementó, basándose en las normas del Comité de Residencias de la A.A.O.T., un programa de capacitación en el área quirúrgica con operaciones de complejidad progresiva, de acuerdo con su capacidad y al año de Residencia.

Se buscará la participación en la mayor cantidad de operaciones, como ayudante y, una vez obtenido el hábito quirúrgico, comenzará su participación como cirujano, con la directa supervisión de los médicos de Planta, Jefe e Instructor de Residentes.

El Jefe e Instructor de Residentes, supervisado por el Director de

la Residencia distribuirán la patología como resultado del trabajo, responsabilidad y capacidad del médico residente y no simplemente sobre la base de un orden cronológico rotativo.

Tomando como base la guía de categorización de procedimientos quirúrgicos establecida por la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología, se determinaron, sobre la base de una complejidad creciente, los distintos procedimientos quirúrgicos, que pueden ser llevados a cabo por los residentes de acuerdo con el año de formación en que se encuentran.

RESIDENTE PRIMER AÑO

- Retiro de material de osteosíntesis simples.
- Tracción esquelética.
- Toilette quirúrgica.
- Síndrome túnel carpiano.
- Dedo en resorte.
- Tenosinovitis de Quervain.
- Quistes artrosinoviales.
- Tenorrafia Aquiles.
- Tenorrafia extensores de mano.
- Artrodesis pequeñas articulaciones.
- Fracturas simples de muñeca (osteodesis).
- Tutores externos en fracturas simples.
- Tornillos canulados en fracturas cadera.
- Fracturas simples de tobillo.
- Drenajes de hematomas.
- Punción-biopsia partes blandas y ósea.

- Fracturas de rótula (patelectomía).
- Osteosíntesis de olécranon.
- Onicectomías.
- Amputaciones miembro inferior: pie y muslo.
- Colgajos deslizantes en dedos de mano.

RESIDENTE SEGUNDO AÑO

- Retiro de material de osteosíntesis complejo.
- Tenorrafia tendón rotuliano.
- Tenorrafia tendón cuadriceps.
- Tutores externos en fracturas complejas.
- Tutores pelvis.
- Osteosíntesis de cadera con DHS.
- DCS fractura supracondilea de fémur simple.
- Fractura compleja de tobillo.
- Fracturas de rótula (osteosíntesis).
- Osteodesis de hombro.
- Osteodesis de mano.
- Osteosíntesis antebrazo en fracturas simples.
- Clavo acerrojado de tibia.
- Hallux valgus.
- Hallux rigidus.
- Dedos en garra.
- Neurodocitis del cubital.
- Amputaciones simples.
- Reducción de fracturas de Ortopedia Infantil (osteodesis).
- Drenaje de artritis sépticas rodilla, tobillo, muñeca y codo.

RESIDENTE TERCER AÑO

- Hemiartroplastia de cadera.
- Reemplazo total de cadera cementado en fracturas mediales.
- Artroscopías simples.
- Osteosíntesis de hombro.
- DCS fractura supracondilea de fémur compleja.
- Osteosíntesis fractura supracondilea de codo.
- Osteosíntesis antebrazo en fracturas complejas.
- Osteosíntesis de muñeca.
- Osteosíntesis de húmero.
- Clavos acerrojados de fémur.

- Clavos acerrojados de húmero.
- Fractura de pilón tibial.
- Fracturas de Plátalos tibiales.
- Osteotomías de tibia
- Plástica manguito rotador
- Amputaciones complejas
- Deformidades reumaticas del pie y de la mano
- Cirugías de ortopedia Infantil simples
- Artrodesis de pie
- Drenaje de artritis sépticas de cadera y hombro

- Tumores óseos benignos

RESIDENTE CUARTO AÑO

- Reemplazo total de cadera primario en coxartrosis simples
- Reemplazo total de rodilla
- Revisión de remplazo total de cadera
- Revisión de remplazo total de rodilla
- Reemplazo total de cadera con prótesis no convencional

MÉTODO DE EVALUACIÓN DE RESIDENTES

Se evalúan los aspectos cognitivos, las habilidades y las actitudes dentro del servicio de Ortopedia y Traumatología y en forma independiente las rotaciones pertinentes.

- NOMBRE:
- AÑO DE RESIDENCIA:

ASPECTOS COGNITIVOS

En esta etapa de generación abrumadora de conocimientos científicos, se privilegiará la gestión del conocimiento médico por sobre la capacidad de almacenamiento individual de los mismos.

No se omitirá la evaluación de conocimientos teóricos básicos de la especialidad acorde con el año de Residencia.

Sin embargo, se alentará en todo momento, a que dichos

conocimientos sean confrontados con estudios científicos (meta análisis bibliográficos o estudios de diseño propio).

Metodología de evaluación:

- Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de piso, durante las recorridas del servicio.
- Evaluación permanente durante las actividades asistenciales de quirófano en cirugías como ayudantes o cirujanos (evaluación de conocimientos teóricos de táctica y técnica).
- Presentaciones de un caso clínico trimestralmente con las siguientes características.

Notificación de la presentación una semana previa (evaluación de

la gestión del conocimiento "just in time").

Presentación acotada a 20 minutos (evalúa la capacidad de síntesis).

Tema: caso clínico de la rotación por subespecialidad en curso.

Exposición ante audiencia múltiple: staff, residentes, alumnos de pregrado (evaluación de capacidad de comunicar ideas Breve actualización de la patología analizada.

Revisión de la bibliografía analizada con niveles de evidencia (evalúa juicio científico).

Recomendaciones terapéuticas generales.

Recomendaciones terapéuticas particulares para el paciente en cuestión (evalúa juicio médico y humanístico).

Qué hizo o qué va a hacer para concretar dichas recomendaciones (evaluación de la capacidad de gestión).

d) Presentación de monografía sobre tema de la rotación por subespecialidad terminada.

e) Cursos realizados y notas (si las hubiera).

f) Trabajos científicos presentados y proyectados.

g) Asistencia a Congresos y Simposios.

h) Trabajo a sola firma como culminación de su Residencia (solo para R4).

i) Capacidad creativa.

a), b) Evaluación permanente de conocimientos en quirófano y piso:

Ítems a evaluar:

[E Excelente MB Muy Buena B Buena M Mala]

	E	MB	B	M
Correcto y sistematizado interrogatorio y examen físico.				
Aplicación de conocimientos previos en manejo de pacientes en piso y quirófano.				
Criterio de prioridad en la solicitud de estudios				
Conocimiento y utilización del instrumental quirúrgico				
Proyección de la planificación preoperatoria				
Técnica quirúrgica				
Interpretación y posibilidad de resolución ante situaciones adversas durante un acto quirúrgico.				
Expresión de interés por las patologías que se van presentando e incremento de conocimientos por lectura.				
Aptitudes docentes con sus pares y sus inferiores.				

c), d) Aspectos a evaluar en la presentación del caso clínico y monografía:

	E	MB	B	M
Exposición de los aspectos generales de la enfermedad y revisión detallada de la bibliografía actualizada.				
Exposición de las hipótesis que avalan la terapéutica utilizada.				
Presentación de estudios prospectivos randomizados.				
Comunicación audio-visual-gestual del contenido.				
Aporte constructivo a los errores y falencias que se cometieron durante el tratamiento del paciente.				
Creatividad en la sugerencia de tratamientos.				
Gestión realizada para alcanzar propuestas terapéuticas.				
Comentarios:				
Aptitudes docentes con sus pares y sus inferiores.				

f) Trabajos científicos:

g) Cursos y Congresos realizados

i) Capacidad creativa:

	E	MB	B	M
Desarrollar e incentivar la curiosidad y el interés en generar e introducir ideas nuevas				

NOTA DE EVALUACIÓN COGNITIVA:**Habilidades y aptitudes**

En el balance de esta capacidad y su forma de adquirirla debemos recordar que la estructura de trabajo de la institución ofrece muchas oportunidades de entrenamiento en seres humanos.

Se evaluarán los siguientes aspectos:

- a) Actividad y desempeño en Guardia General.
- b) Criterio y capacidad de atención de pacientes en consultorio y sala.
- c) Destreza quirúrgica acorde con el año de residencia.
- d) Aptitudes docentes.
- e) Desempeño como supervisor.

a) Actividad y desempeño en Guardia General:

	E	MB	B	M
Manejo del paciente crítico.				
Jerarquización de los problemas según prioridades.				
Realización de prácticas de urgencia.				
Participación en cirugías de urgencia				
Toma de decisiones de acuerdo con su nivel de responsabilidad.				

b) Actividades en Consultorio y Sala:

	E	MB	B	M
Manejo del paciente internado o en consultorio.				
Presentación del paciente.				
Diseño de un plan diagnóstico y/o terapéutico acorde con la impresión diagnóstica y a la sistemática del servicio.				
Selección de los estudios complementarios y las interconsultas con criterio clínico y de acuerdo con las prioridades.				
Participación en la toma de decisiones				

c) Habilidades quirúrgicas:

	E	MB	B	M
Colocación del paciente.				
Colocación de campos.				
Planificación preoperatoria.				
Emplazamiento de la incisión.				
Utilización de instrumental.				
Destreza quirúrgica.				
Capacidad de reconocer sus límites de resolución de situaciones quirúrgicas				

- Cantidad de gestos (movimientos) quirúrgicos inútiles o ineficaces: Muchos, escasos, ninguno.
- Nivel de confiabilidad de realización de procedimientos quirúrgicos (EPAS por sus siglas en inglés):
 - I. Sabe la técnica solamente
 - II. Capaz de operar con ayuda constante
 - III. Capaz de operar solo, pero con ayuda inmediata
 - IV. Capaz de operar solo, pero con ayuda mediata o tele-tutorizada
 - V. Capaz de operar solo
 - VI. Capaz de ayudar a residente de inferior formación (capacidad docente)

Tabla EPAS para cada residente

d) Aptitudes docentes: pregrado (UBA, UAI) o postgrado (programa de clases citado en el Anexo):

	E	MB	B	M
Realiza presentaciones claras y precisas.				
Receptividad por parte de los alumnos.				
Integra y jerarquiza la información presentada basándose en bibliografía pertinente.				
Mostración de pacientes en el piso.				
Mostración radiológica.				
Participa en discusiones.				
Capacidad de reconocer sus límites de resolución de situaciones quirúrgicas				

e) Desempeño como supervisor: solo para residente superiores (3°, 4° y jefe de residentes)

	E	MB	B	M
Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.				
Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta.				
Orienta la adquisición y aprovechamiento de conocimientos.				
Atiende las necesidades del supervisa-do según su etapa formativa.				
Mostración radiológica.				
Participa en discusiones.				
Capacidad de reconocer sus límites de resolución de situaciones quirúrgicas				

NOTA DE EVALUACIÓN HABILIDADES

ASPECTO ACTITUDINAL (Basado en Profesionalismo médico)

Se evaluarán los siguientes ítems:

	E	MB	B	M
Supervisa las historias clínicas de la sala y la evolución de los pacientes internados.				
Supervisa el trabajo de guardia y es referente de consulta.				
Orienta la adquisición y aprovechamiento de conocimientos.				
Atiende las necesidades del supervisa-do según su etapa formativa.				
Mostración radiológica.				
Participa en discusiones.				
Capacidad de reconocer sus límites de resolución de situaciones quirúrgicas				

NOTA DE EVALUACIÓN HABILIDADES

ASPECTO ACTITUDINAL (Basado en Profesionalismo médico)

Se evaluarán los siguientes ítems:

	E	MB	B	M
Presentación personal.				
Asistencia y puntualidad.				
Trato hacia el paciente. Cordialidad. (saludo, presentación).				
Interés por la situación global del paciente.				
Jerarquiza la información brindada al paciente y familiar, comunicándola de manera comprensible.				
Inspira confianza.				
Cumple con sus responsabilidades médicas y demuestra preocupación por la resolución de los problemas del paciente.				
Trabajo en grupo (colaboración interresidentes e interdisciplinaria).				
Respeto con personal no médico.				
Respeto a sus superiores.				
Reconoce sus limitaciones y sus consultas son pertinentes.				
Respeto con pares.				
Trato a residentes inferiores.				
Situaciones de conflicto (si las hubiera). Resolución de las mismas.				
EVALUACIÓN DE LAS ROTACIONES				
NOTA FINAL				
PROMOCIONA AÑO DE RESIDENTE				