

Presidencia Roque Sáenz Peña, 02 de octubre de 2023

RESOLUCIÓN Nº 321/2023– CS.

VISTO:

El Expediente Nº 01-2023-04504, iniciado por el Director de Docencia e Investigación de la Unidad Médica Educativa, Méd. Esp. Huerta Joel, sobre propuesta de Programa de Residencias de Cirugía General; la Resolución Nº384/2022-C.S.; Y

CONSIDERANDO:

Que el Director de Docencia e Investigación de la Unidad Médica Educativa eleva sobre propuesta de Programa de Residencias de Cirugía General;

Que el programa presentado se elabora de conformidad con el Reglamento de Residencias del Equipo de Salud de la Unidad Médica Educativa aprobado por Resolución Nº384/2022-C.S. y el Marco de Referencia para la Formación en Residencias Médicas Especialidad Cirugía General elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación;

Que describe los datos básicos de la Residencia, fundamentación, perfil del egresado, objetivos generales por año, cronograma de rotaciones, contenidos que se desarrollarán en cada año, cronograma semanal, competencias generales y específicas a desarrollar, recursos docentes y asistenciales, evaluación y bibliografía;

Que este espacio de formación profesional está destinado a los graduados universitarios del campo de la salud, en servicios planificados, supervisados e insertos en la Unidad Médica Educativa dependiente de la Universidad Nacional del Chaco Austral;

Que la duración de la Residencia es de cuatro (4) años lectivos al cabo de los cuales los residentes cumplirán con 13.312 horas de formación;

Que la evaluación del desempeño de los médicos residentes abarcará tres aspectos fundamentales: teóricos, procedimentales y actitudinales;

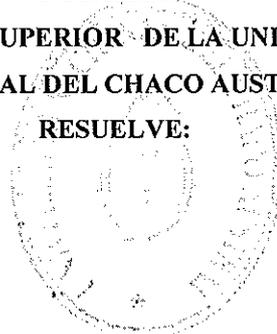
Que la Comisión de Interpretación y Reglamentos y Comisión de Enseñanza e Investigación informa que no ha existido impedimento legal y reglamentario para aprobar el Programa de Residencias de Cirugía General de la Universidad Nacional del Chaco Austral;

Que el dictado de la medida se hace en uso a las atribuciones que le confiere el Estatuto vigente de la Universidad Nacional del Chaco Austral en virtud del artículo 31inc.; *“Al Consejo Superior le corresponde: j) Reglamentar y establecer prioridades para la investigación científica y tecnológica de la Universidad.*

POR ELLO:

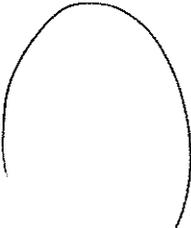
**EL CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL CHACO AUSTRAL**

RESUELVE:



ARTÍCULO 1°: APROBAR el Programa de Residencias de Cirugía General de la Universidad Nacional del Chaco Austral que como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°: REGÍSTRESE, comuníquese a las áreas correspondientes. Cumplido archívese.


Esp. ABOG. Ricardo Manuel A.
Secretario Académico
Universidad Nacional del
Chaco Austral




Abog. Germán E. Oestmann
RECTOR
Universidad Nacional
del Chaco Austral

ANEXO

PROGRAMA DE
RESIDENCIA

CIRUGÍA GENERAL

2023





UNCAUS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL
CHACO AUSTRAL

///...RESOLUCION N° 321/2023-CS

Autoridades de la Residencia

UME- UNCAUS

Institución: UME (Unidad Médica Educativa) - UNCAUS (Universidad Nacional del Chaco Austral)

Servicio: Cirugía General

Dependencia Académica: Secretaría Académica de Universidad Nacional del Chaco Austral. Área de Posgrado. Dirección de Docencia e Investigación UME.

Dependencia Administrativa: Dirección de Docencia e Investigación UME

Director de la UME: Méd. Johnny Curti

Año de creación: 2023

Autoridades de la Residencia: Director de Docencia e Investigación Médico Especialista Joel Huerta

Servicio de Cirugía General: Médico Especialista Juan Marcelo Gallovich

Médicos de planta: Méd. Natalia Judis

Méd. Juan José Ramos Cosimi

Méd. Emanuel Demartin

Dirección: Comandante Fernández 755

Correo electrónico: docenciainvestigacionume@uncaus.edu.ar



ÍNDICE

1. Datos Básicos de la Residencia
2. Fundamentación
3. Perfil del Egresado
4. Objetivos Generales por año
5. Cronograma de Rotaciones
6. Contenidos por año
7. Bloques Transversales
8. Cronograma Semanal
9. Competencias a desarrollar
10. Actividad de los Residentes por año
11. Recursos Docentes
12. Recursos Asistenciales
13. Evaluación
14. Bibliografía



1. DATOS BÁSICOS DE LA RESIDENCIA

Marco institucional de la sede: Espacio de formación profesional de los graduados universitarios del campo de la salud, en servicios planificados, conducidos, supervisados e insertos en la Unidad Médica Educativa dependiente de la Universidad Nacional del Chaco Austral.

Duración: Cuatro (4) años lectivos

Tipo de Residencia: Básica- No a término

Carga Horaria Anual: 3328 hs. El cálculo surge de la carga horaria total de 8 hs por día, de lunes a viernes: 40 hs semanales por 52 semanas del año (2080 hs anuales). Una guardia de 24 hs por semana por 52 semanas del año (1248 hs anuales).

Carga Horaria Total de los 4 años: 13312 hs.

Número de Residentes por Año: Uno (1)

La Residencia de la Especialidad Cirugía General se desarrollará en la sede de la Unidad Médica Educativa de la Universidad Nacional del Chaco Austral, de la ciudad de Roque Sáenz Peña, Provincia del Chaco.

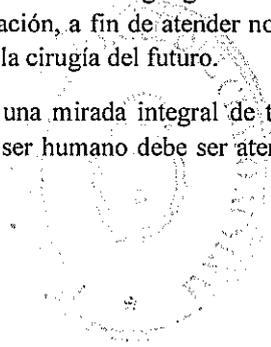
El Programa de Residencia de Cirugía General se registrá con las reglamentaciones vigentes: Resolución N°384/2022-CS del Consejo Superior de la Universidad Nacional del Chaco Austral -UNCAUS-, Ley Provincial N°5086, Decreto Reglamentario N°1310/2003 y su modificatoria 835/2017.

2. FUNDAMENTACIÓN

La Cirugía General es una rama de la medicina que se ocupa del diagnóstico y del tratamiento de las personas afectadas por patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, electivos o de urgencia. Es una especialidad en sí misma, tanto por la mirada integral como por el apoyo que brinda a otras especialidades, fundamentalmente en situaciones de urgencia. Si bien se ocupa del tratamiento quirúrgico en los sistemas digestivo, endócrino, pared abdominal, piel y partes blandas y retroperitoneo, también resuelve urgencias de subespecialidades quirúrgicas o especialidades afines, para iniciar el tratamiento, estabilizar y/o trasladar al paciente a un centro de mayor complejidad en caso que lo requiera, o esperar la evaluación por el subespecialista.

No obstante, es una especialidad que se redefine permanentemente. En virtud de los avances de la ciencia y los contextos de trabajo, se evidencian dos tendencias en la evolución de la especialidad. Por un lado, la medicina tiende a disminuir el tratamiento quirúrgico de las patologías. Por otro, el desarrollo tecnológico favorece el surgimiento de nuevas especialidades en grandes centros urbanos y el afianzamiento de la cirugía general en zonas periféricas. Estos cambios demandan una revisión de la formación, a fin de atender no sólo las problemáticas de salud actuales sino también abrir la puerta a la cirugía del futuro.

En la actualidad, el cirujano general tiene una mirada integral de todo el proceso quirúrgico porque trabaja con la convicción de que el ser humano debe ser atendido en su complejidad y



más allá del acto quirúrgico mismo, 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 cirujano general son variadas y complejas, y abarcan, entre otras, el manejo no operatorio; la comunicación con los pacientes, sus familias, el equipo de salud y los colegas; las adecuaciones de la atención según las posibilidades del contexto; los traslados; el uso de diversas tecnologías; el acto quirúrgico.

Por otra parte, la Cirugía General es considerada una especialidad básica, de acceso con el título universitario de grado y de base para las subespecialidades quirúrgicas. En este sentido, durante la formación en Cirugía General, se incorporan contenidos y habilidades esenciales transferibles a otras especialidades, tales como maniobras básicas, gestos técnicos, manejo pre y postoperatorio, que se naturalizan a partir de la práctica frecuente y que permiten el desarrollo posterior de procedimientos cada vez más complejos.

La Cirugía General fue definida como una de las especialidades prioritarias por el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud, a través de su Comité Técnico, conformado por los referentes de recursos humanos en salud de las jurisdicciones federales, y de su Comisión Asesora, integrada por entidades académicas, científicas, deontológicas y universitarias de reconocido prestigio dentro del Sector. Esta definición se sostiene en la necesidad de los sistemas de salud de las provincias de contar con cirujanos y en la necesidad de que todos los médicos que eligen esta especialidad tengan la opción de realizar una Residencia. Por la posibilidad de práctica intensiva, gradual y supervisada, la residencia es la instancia formativa esencial y privilegiada ante otros modos de acceder a la especialidad.

La Unidad Médica Educativa UNCAUS cuenta con infraestructura y recursos humanos y técnicos para brindar una formación completa del cirujano general, para que luego pueda continuar una formación de subespecialidad o insertarse laboralmente como médico cirujano en el sector público o privado.

3. PERFIL DEL EGRESADO

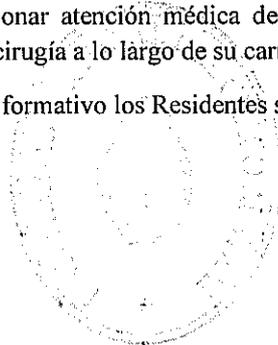
El médico cirujano es el profesional capaz de realizar diagnóstico, tratamiento y control de la evolución de pacientes con patologías de resolución quirúrgica, brindando los cuidados médicos necesarios en el contexto sociocultural donde desarrolla su accionar, considerando los factores de riesgo de los pacientes e implementando estrategias de abordaje de sus problemas de salud-enfermedad-atención en forma eficaz, eficiente, ética y con sentido humanístico.

4. OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

El objetivo de la Residencia de Cirugía de la Unidad Médica Educativa (UME) es el de formar médicos cirujanos capaces de proporcionar atención médica de alta calidad, liderar equipos quirúrgicos y contribuir al avance de la cirugía a lo largo de su carrera.

*Se espera que al término de su período formativo los Residentes sean capaces de:

1° Año:



///...RESOLUCION N° 321/2023-CS

- Conocer la patología quirúrgica electiva y de urgencia más frecuentes.
- Conocer la fisiopatología de las enfermedades quirúrgicas más frecuentes y el fundamento quirúrgico de las operaciones realizadas para su tratamiento.
- Adquirir criterios de gravedad y nivel de alarma en el paciente crítico con patología quirúrgica.
- Reconocer el valor de la historia clínica como instrumento médico, legal y económico.
- Valorar los estudios diagnósticos (laboratorio y radiología). Los procedimientos diagnósticos invasivos, con especial atención en cuanto al beneficio logrado en relación al costo biológico y financiero.
- Aprender destrezas quirúrgicas básicas.
- Entrenar en la resolución quirúrgica de las patologías de menor complejidad.
- Adquirir las actitudes necesarias en el manejo de la información al paciente y su familia.
- Valorar el trabajo en equipo y la labor multidisciplinaria.

2° Año:

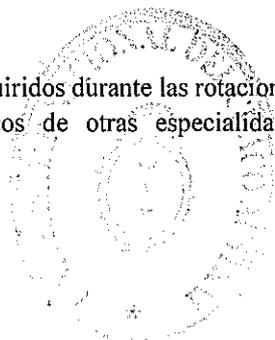
- Incrementar la responsabilidad frente al paciente y demás miembros del servicio.
- Colaborar estrechamente con el residente de primer año en el cumplimiento de tareas asistenciales.
- Aumentar su destreza y capacidad para la resolución de casos clínicos quirúrgicos más complejos.
- Iniciarse en la actividad de investigación clínica-quirúrgica.
- Dominar los instrumentos diagnósticos de las patologías quirúrgicas prevalentes.
- Incorporar herramientas básicas sobre los métodos de diagnóstico por imágenes aplicados a la cirugía general.
- Mejorar la comunicación de la información y la relación con el paciente y su familia.

3° Año:

- Desarrollar una actitud docente y de liderazgo dentro de la residencia.
- Cumplir tareas de supervisión de los residentes menores.
- Aumentar su destreza y capacidad para la resolución de casos clínico quirúrgicos más complejos.
- Adquirir los conocimientos y habilidades necesarios para la práctica de la pequeña, mediana y gran cirugía.
- Poseer las bases éticas que le permitan desarrollar una adecuada relación médico – paciente.
- Iniciar su entrenamiento en el conocimiento y manejo de las subespecialidades quirúrgicas.
- Adquirir capacidad de lectura crítica y de revisión bibliográfica para su adecuada formación académica.

4° Año:

- Reforzar los conocimientos adquiridos durante las rotaciones realizadas en el tercer año.
- Adquirir conocimientos básicos de otras especialidades quirúrgicas por la cual demostrara particular interés.



- Cumplir funciones de responsabilidad dentro del servicio de cirugía general.
- Adquirir conocimientos sobre investigación en ciencias básicas y clínica en medicina, así como de participar activamente de proyectos en la UME.
- Participar activamente en la realización de publicaciones en literatura científica nacional e internacional.
- Participar en congresos nacionales e internacionales de cirugía mediante la presentación de láminas, videos y disertaciones orales.

5. CRONOGRAMAS DE ROTACIONES

Los residentes realizarán las siguientes rotaciones para desarrollar competencias en las siguientes áreas:

Año de residencia	Obligatoria	Área	Servicio	Duración
Segundo año	Si	Unidad de cuidados intensivos	Unidad de cuidados intensivos	6 semanas
Segundo año	Si	Flebología y cirugía vascular periférica	Cirugía vascular	2 meses
Tercer año	Si	Diagnóstico por imágenes	Diagnóstico por imágenes	2 meses
Tercer año	Si	Cirugía mini-invasiva y percutánea	Cirugía general	2 meses
Cuarto año	Si	Cirugía digestiva y endoscopia	Endoscopia diagnóstica y terapéutica	2 meses
Cuarto año	No	Alta complejidad	A elección del residente	Máximo 4 meses

Nota: Las rotaciones por el área de Ecografía y/o procedimientos percutáneos guiados por imágenes, tórax y laparoscopia avanzada se realizan dentro del Servicio de Cirugía de la Unidad Médica Educativa.

De acuerdo a la organización del servicio, la disponibilidad de áreas de rotación y el interés de formación del residente, podrán realizarse otras rotaciones, voluntarias, pero las mismas deberán programarse adecuadamente y encontrarse dentro de un marco preestablecido, completando la formación en la especialidad, como, por ejemplo: cirugía pediátrica o neonatal, cirugía reparadora y quemados.



6. CONTENIDOS POR AÑO

Distribuidos en:

- Módulos de contenido teórico:

I. Paredes II. Sistema Venoso III. Tórax agudo IV. Tórax crónico V. Patología diafragmática VI. Hígado y vías biliares VII. Páncreas VIII. Esófago, Estómago y Duodeno IX. Intestino delgado X. Colon XI. Bazo XII. Retroperitoneo XV. Cuello XIV. Patología ginecológica XV. Ecografía para cirujanos XVI. Computación en cirugía XVII. Misceláneas.

- Cirugías programadas

- Cirugías de urgencia

1º AÑO

MÓDULO I: PAREDES

1. Anatomía de paredes del abdomen (regiones anatómicas, músculos, aponeurosis, vasos y nervios). 2. Anatomía de la pared torácica, definición, relaciones de la pared con órganos intratorácicos, grupos musculares, aponeurosis, vasos y nervios. 3. Anatomía de la región inguino-crural. 4. Diferentes tipos de hernia. Fisiopatología. 5. Hernioplastias inguinales (técnicas - complicaciones). 6. Hernioplastias crurales (técnicas - complicaciones). 7. Hernias poco frecuentes (epigástrica, obturatriz, perineales, hernia de Spieghel, etc.). 8. Eventraciones: fisiopatología, clasificación, tipos de eventraciones (medianas, Kocher, Mc.Burney, etc.), tratamientos quirúrgicos. Complicaciones. Realización de neumoperitoneo. 9. Quiste sacrococcígeo.

MÓDULO II: SISTEMA VENOSO

1. Anatomía del sistema venoso de miembros superiores. Canalización venosa. 2. Anatomía del sistema de miembros inferiores. 3. Várices: clasificación. Fisiopatología. 4. Tratamiento quirúrgico. Complicaciones. 5. Trombosis venosa profunda. Tromboflebitis.

MÓDULO III: TÓRAX AGUDO

1. Neumotórax: Definición. Clasificación. Fisiopatología. Tipos de tratamiento. 2. Tórax inestable. 3. Indicaciones de ARM. 4. Indicaciones de videotoracoscopia.

MÓDULO IV: TÓRAX CRÓNICO

1. Mediastino: Definición. Anatomía. Tumores más frecuentes. 2. Cáncer de pulmón. 3. Lobectomías. Segmentectomías. Resecciones pulmonares atípicas. 4. Tumores de pared torácica.

MÓDULO V: PATOLOGÍA DIAFRAGMÁTICA



1. Hernias hiatales: Definición. Fisiopatología. Metodología de estudio. Tratamiento médico-quirúrgico. 2. Traumatismos diafragmáticos. 3. Manejo de patología transdiafragmática. Quiste hidatídico. Abscesos. Tumores.

Cirugías programadas ambulatorias y bajo anestesia local: Resección de quiste sebáceo, lipomas, quiste sacrococcígeo, biopsias de ganglios linfáticos. Cirugías ambulatorias y bajo anestesia general: Hernioplastias inguinales, umbilicales y epigástricas. Patología periorifical simple (Resección de condilomas perianales).

Cirugías de urgencia: Apendicectomía convencional y laparoscópica (luego de la incorporación de destrezas laparoscópicas básicas), drenajes pleurales, traqueostomía convencional y percutánea, toracocentesis.

2º AÑO

MÓDULO VI: HÍGADO Y VÍAS BILARES

1. Anatomía hepática. 2. Anatomía de vía biliar, duodeno y páncreas. 3. Litiasis vesicular y trastornos funcionales de las vías biliares. 4. Colecistitis aguda. 5. Colectomías. Convencional: indicaciones, variantes técnicas. Laparoscópica: variantes técnicas. Complicaciones. 6. Cáncer de vesícula y de la vía biliar. 7. Tratamiento no convencional de la litiasis vesicular. Tratamiento de la litiasis residual. 8. Síndrome coledociano: definición. Fisiopatología. Metodología de estudio. Tratamiento. 9. Colangitis: Definición, estudio y tratamiento. 10. Papilotomías. Quirúrgicas: indicaciones y técnicas. Endoscópicas: indicaciones. Complicaciones. 11. Fístulas biliares: definición. Clasificación. Fisiopatología. Tratamiento. 12. Cáncer de hígado. 13. Hepatectomías: Tipos. Indicaciones. Complicaciones.

MÓDULO VII: PÁNCREAS

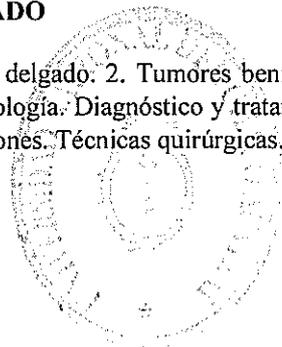
1. Anatomía duodenopancreática. 2. Movilización duodenopancreática. 3. Tumores malignos de páncreas. 4. Tumores benignos de páncreas: funcionantes y no funcionantes. Quistes. Pseudoquistes. 5. Duodenopancreatectomía: Cefálicas, corporocaudales y totales. 6. Pancreatitis aguda. 7. Pancreatitis crónica. 8. Traumatismo duodenopancreático. Mecanismos de producción. Tratamiento.

MÓDULO VIII: ESÓFAGO, ESTÓMAGO Y DUODENO

1. Anatomía esófago-gastroduodenal. 2. Acalasia: definición. Fisiopatología. 3. Cáncer de esófago. Tipos de esofagectomías. 4. Traumatismo de esófago: mecanismo. Localización. Tipos de tratamiento. 5. Divertículos esofágicos: Tumores benignos de esófago. 6. Úlcera péptica gastroduodenal: fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico: indicaciones. 7. Cáncer gástrico: definición. Localización. Diseminación. Diagnóstico. Estadificación y tratamiento. 8. Vagotomías: tipos. Indicaciones. Complicaciones. 9. Técnica quirúrgica de gastrectomías, gastrostomías. 10. Hemorragia digestiva alta.

MÓDULO IX: INTESTINO DELGADO

1. Anatomía y fisiología del intestino delgado. 2. Tumores benignos y malignos del intestino delgado. 3. Obstrucción intestinal. Etiología. Diagnóstico y tratamiento. 4. Resección intestinal y anastomosis. 5. Ileostomías: indicaciones. Técnicas quirúrgicas. Manejo postoperatorio.



Cirugías programadas: Hernioplastias inguinales, inguinoescrotales, epigástricas, umbilicales, recidivadas. Eventroplastías. Colectomías derechas y segmentarias convencionales. Colectomía convencional y laparoscópica. Hemitiroidectomía, resección de quiste tirogloso. Biopsia pleural por VATS, pleurodesis por VATS.

Cirugías de Urgencia: Hernioplastias, eventroplastías por hernias, eventroplastías atascadas o estranguladas. Drenajes pleurales. Apendicectomía laparoscópica. Resecciones intestinales simples. Colostomía. Colectomía derecha. Abordajes percutáneos guiados por ecografía/tomografía (coleciones abdominales, pleurales)

3° AÑO

MÓDULO X: COLON

1. Anatomía colónica. 2. Anatomía rectoperineal. 3. Apendicitis aguda: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. Técnicas quirúrgicas. Complicaciones. 4. Tumores benignos del colon. Poliposis. Síndromes asociados. 5. Cáncer de colon, tipos, localización, diseminación, estadificación. Diagnóstico y tratamiento. 6. Técnicas de colectomías: hemicolectomías, resecciones segmentarias. Operación tipo Hartmann: indicaciones. Procedimientos a lo Mickulicz y a lo Lahey. 7. Ostomías. Colostomías: tipos, indicaciones, localización. Manejo postoperatorio. Ileostomías: tipos, indicaciones, complicaciones. 8. Colitis ulcerosa: Definición. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones. Tratamiento. Pauchileal. 9. Enfermedad de Crohn: definición. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. Complicaciones. 10. Megacolon: tipos. Clasificación. Diagnóstico y tratamiento. 11. Enfermedad diverticular del colon. Complicaciones. 12. Isquemia intestinal: definición. Tipos. Etiologías más frecuentes. 13. Hemorragia digestiva baja: definición. Etiología. Diagnóstico y tratamiento. 14. Ectasias vasculares del colon. 15. Hemorroides: definición. Clasificación. Estudio y tratamiento. Tratamientos alternativos. 16. Fístulas perineales simples y complejas. Fisura anal. Abscesos perianales. Tratamiento. 17. Cáncer de ano: Tipos. Diagnóstico. Diseminación. Tratamiento.

MÓDULO XI: BAZO

1. Anatomía del bazo. 2. Esplenopatías quirúrgicas. Diagnóstico y tratamiento. 3. Esplenectomías. Totales y segmentarias.

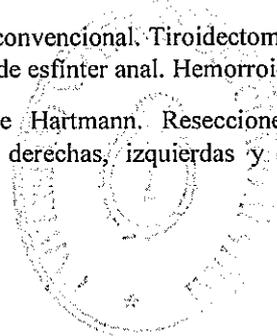
MÓDULO XII: RETROPERITONEO

1. Anatomía retroperitoneal. 2. Tumores retroperitoneales. Tipos más frecuentes. Localización. 3. Traumatismos retroperitoneales. 4. Clase de urología. Pautas de tratamiento de tumores renales y vesicales. Técnicas de derivación urológica.

Cirugías programadas: Colectomía convencional/laparoscópica con exploración transcística de la vía biliar. Colectomía derecha e izquierda convencional y laparoscópica. Resecciones de rectoconvencionales. Resección de divertículo de Zenker. Gastrectomías atípicas. Gastroenteroanastomosis.

Segmentectomías pulmonares por vía convencional. Tiroidectomía total. Resección de adenoma paratiroideo. Esfinterotomías laterales de esfínter anal. Hemorroidectomías.

Cirugías de Urgencia: Operación de Hartmann. Resecciones intestinales y enteroentero anastomosis complejas. Colectomías derechas, izquierdas y totales por vía convencional.



Colecistectomías de urgencia por colecistitis aguda. Colecistostomía percutánea. Gastrostomía percutánea. Abordajes percutáneos guiados por tomografía, ecografía. Rafias gástricas.

4º AÑO

MÓDULO XIII: CUELLO

1. Anatomía de cuello: compartimentos. Aponeurosis de cuello. Elementos vasculares y nerviosos. 2. Anatomía y fisiología de tiroides. 3. Patología benigna de tiroides. 4. Cáncer de tiroides. Clínica. Metodología de estudio. Pautas de tratamiento. 5. Tiroidectomías. 6. Tumores de cuello: enfoque diagnóstico de los mismos. 7. Anatomía de la parótida: Tumores más frecuentes de la parótida. Parotidectomía.

MÓDULO XIV: PATOLOGÍA GINECOLÓGICA

1. Anatomía de la mama. 2. Patología benigna mamaria. Displasias: clínica, diagnóstico y tratamiento. 3. Cáncer de mama. 4. Anatomía de útero y anexos. 5. Anatomía de cuerpo y cuello uterino. 6. Cáncer de cuerpo y cuello uterino. 7. Urgencias en ginecología: embarazo ectópico. Quiste a pedículo torcido. Abscesos.

MÓDULO XV: ECOGRAFÍA PARA CIRUJANOS

1. Ecografía En el abdomen agudo 2. Ecografía hepatobilio pancreática 3. Ecografía intraoperatoria. 4. Ecografía de cuello 5. Ecografía intervencionista.

MÓDULO XVI: COMPUTACIÓN EN CIRUGÍA

1. Base de datos. 2. Fotografía digital y presentaciones digitalizadas. 3. Manejo de Internet: búsquedas, consultas teleconferencias y telementoring.

MÓDULO XVII: MISCELÁNEAS

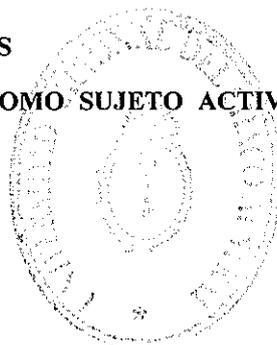
1. Insuficiencia renal aguda. 2. Metabolismo hidroelectrolítico. 3. Sepsis. 4. Síndrome de falla multiorgánica. 5. Abdomen agudo no quirúrgico. 6. Distress respiratorio.

Cirugías programadas: Hepaticoyeyuno anastomosis. Hepatectomías atípicas. Destechamiento de quistes hepáticos por vía convencional o laparoscópicas. Exploraciones de vía biliar por vía laparoscópicas y convencionales. Gastrectomías totales y subtotales por vía convencional. Gastrectomías atípicas por vía laparoscópica. Segmentectomías pulmonares por vía convencional o por VATS. Colectomías y resecciones rectales por vía convencional o laparoscópicas. Operación de Miles. Operación de Nissen. Operación de Heller.

Cirugías de Urgencia: Colectomías por vía laparoscópica. Rafia gástrica por vía laparoscópica.

7. BLOQUES TRANSVERSALES

BLOQUE 1: EL PROFESIONAL COMO SUJETO ACTIVO EN EL SISTEMA DE SALUD



///...RESOLUCION N° 321/2023-CS

Análisis de situación de salud. Dimensión social: complejidad y estructura preexistente. Dimensión política: perspectivas nacional, jurisdiccional y local en el abordaje de los problemas de salud de la población. Determinantes y condicionantes de salud en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado. Epidemiología. La distribución del poder en las intervenciones en salud. Dimensión epistemológica: concepciones y paradigmas relacionados a la salud.

El sistema de salud. Lógicas institucionales y organizacionales del sistema. Su dinamismo. La Atención Primaria de la Salud como Estrategia de Salud. El enfoque de calidad en la atención. El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

El profesional como gestor: el ciclo de la gestión. Recursos, tiempo y oportunidad en la atención de calidad. Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías. Responsabilidad institucional en el ejercicio de la profesión.

El profesional integrado al equipo para un mejor abordaje desde una perspectiva poblacional y sanitaria. El rol del equipo de salud en la construcción de la equidad y del acceso universal a la atención. La responsabilidad y la acción profesional en la generación y participación en redes de servicios, redes de atención y de cuidado.

Encuadre de la práctica profesional en el marco de derechos y de la bioética. Responsabilidad pública del ejercicio de la profesión.

Convenciones internacionales y nacionales. Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional relacionado con la salud. Actores y Organismos Nacionales e Internacionales.

BLOQUE 2: LOS SUJETOS DE DERECHO EN EL SISTEMAS DE SALUD

Sujetos de derecho: pacientes, familias y profesionales. Organización y participación de los actores en salud. Herramientas en participación comunitaria. Análisis, priorización y toma de decisiones.

Marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre: ejercicio profesional, derechos del paciente y del trabajo.

El paciente y su familia como sujetos de derecho y con autonomía para la toma de decisiones en los procesos de atención-cuidado.

Comunicación institucional y con los pacientes como constitutiva de las buenas prácticas en salud. La comunicación como vínculo para las actividades de prevención, tratamiento de enfermedades y promoción de salud. Comunicación de noticias difíciles.

El trabajo con otros en sus múltiples dimensiones: interdisciplinariedad, interculturalidad, diversidad de miradas y prácticas. La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.

Aplicación y control de las normas de bioseguridad en el ejercicio cotidiano. Condiciones y medio ambiente de trabajo. Dimensiones del cuidado del ambiente para la salud del paciente, del profesional y del equipo.

El profesional en el mercado de trabajo. Responsabilidades civiles y penales del ejercicio profesional.



BLOQUE 3: EL PROFESIONAL COMO PARTICIPANTE ACTIVO EN LA EDUCACIÓN PERMANENTE Y LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTOS

El trabajo como fuente de aprendizaje y conocimiento: Educación Permanente en Servicio. La institución sanitaria y los equipos de salud en la construcción de procesos de educación permanente en salud.

La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento. Lógicas de investigación científica y sistematización de prácticas. Investigación clínica e investigación básica. Diferentes enfoques (Medicina Basada en la Evidencia, Investigación en Sistemas y Servicios de Salud, Investigación Sanitaria Colectiva, etc.).

El profesional como parte responsable en la construcción de información epidemiológica y de gestión de procesos salud-enfermedad-atención. Sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.

Búsqueda y análisis de información científico-tecnológica. Redes y centros de información y documentación. Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero. Utilización del servicio de buscadores y de traductores virtuales. Organización de comunicaciones científicas y presentación de datos y experiencias.

8. CRONOGRAMA SEMANAL

Cronograma semanal de actividades asistenciales y académicas Residencia de Cirugía. Unidad Médica Educativa – UNCAUS					
Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
7.00	Curación	Curación	Pase de sala	Curación	Pase de sala
8.00	Pase de sala Inicio cirugías Actividades en sala. Consultorios	Pase General. Ateneo Clases	Inicio cirugías Actividades en sala. Consultorios	Pase de sala Inicio cirugías Actividades en sala. Consultorios	Inicio cirugías Actividades en sala. Consultorios
12.45	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14.30	Horario de estudio	Horario de estudio	Horario de estudio	Horario de estudio	Horario de estudio
15.00	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia	Pase de guardia

9. COMPETENCIAS A DESARROLLAR DURANTE LA FORMACION DEL RESIDENTE

Competencia general

El Cirujano General es el médico especialista en el diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas por patologías que se resuelven mediante procedimientos quirúrgicos o potencialmente quirúrgicos, tanto electivos como de urgencia, de origen congénito, inflamatorio, traumático o neoplásico en los siguientes aparatos, sistemas y áreas anatómicas: digestivo, pared abdominal, endócrino, piel y partes blandas, retroperitoneo. También resuelve las urgencias de las subespecialidades quirúrgicas o especialidades afines (Trauma, Vascular, Tórax, Urología, Cabeza y Cuello, Tocoginecología, Infantil), para iniciar el tratamiento, estabilizar y/o trasladar al paciente a un centro de mayor complejidad.

Áreas de Competencia

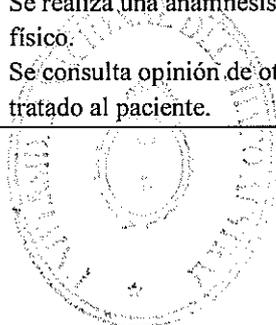
Las Áreas de Competencia del Cirujano General se han definido por competencias específicas, que se agrupan según momentos de la atención y tipos de actividades, y son las siguientes:

1. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa de diagnóstico clínico-quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.
2. Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.
3. Atender al paciente quirúrgico durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.
4. Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.
5. Participar en actividades científico-académicas y docentes para complementar su formación básica, para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento y para formar a pares.

Áreas de Competencia y Competencias Específicas

Área de Competencia 1: Atender al paciente quirúrgico durante la etapa de diagnóstico clínico-quirúrgico, contemplando los factores de riesgo.

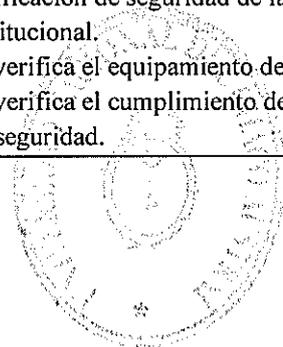
Competencias específicas	Criterios de realización
Reunir la información respecto del paciente y su patología.	Se realiza una anamnesis completa. Se realiza examen físico. Se consulta opinión de otros profesionales que hayan tratado al paciente.



	Se registra en la historia clínica y en otros documentos en forma clara y precisa.
Realizar el adecuado diagnóstico prequirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de urgencia.	Se plantean diagnósticos diferenciales posibles. Se seleccionan racionalmente métodos complementarios diagnósticos.
Definir conductas terapéuticas. Se considera opinión del equipo multidisciplinario.	Se definen conductas terapéuticas quirúrgicas y no quirúrgicas, considerando los recursos disponibles. Se determina si hay necesidad de derivación.
Preparar clínicamente al paciente para la cirugía.	Se evalúa el riesgo quirúrgico. Se define la oportunidad quirúrgica. Se realizan las interconsultas pertinentes con otros profesionales del equipo de salud. Se toman las medidas necesarias para optimizar el estado preoperatorio del paciente.
Comunicar e informar de manera pertinente las decisiones quirúrgicas adoptadas, a través del consentimiento informado.	Se explican los riesgos y complicaciones de la cirugía a realizar. Se brinda al paciente la información referida a las alternativas terapéuticas y el tratamiento para que dé su consentimiento con autonomía. Se respetan criterios de confidencialidad. Se consideran las decisiones familiares y del paciente, en función de sus derechos. Se transmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible. Se entablan relaciones de confianza con el paciente y sus familiares

Área de Competencia 2: Atender al paciente quirúrgico en el acto operatorio, contemplando los factores de riesgo.

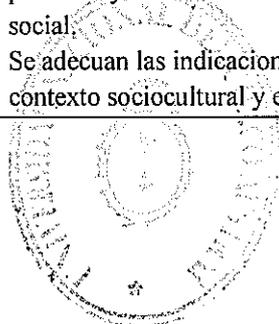
Competencias específicas	Criterios de realización
Planificar el acto quirúrgico.	Se siguen guías de procedimiento para cirugías programadas y de urgencia, vigentes y/o institucionales. Se discute la estrategia con el equipo quirúrgico.
Preparar el escenario de la cirugía.	Se completan las acciones basadas en el listado de verificación de seguridad de la cirugía, vigente y/o institucional. Se verifica el equipamiento del quirófano. Se verifica el cumplimiento de las normas de bioseguridad.



Realizar el acto quirúrgico.	Se respeta la estrategia previamente acordada pero se contemplan cambios de conducta, sobre la base de hallazgos intraoperatorios, considerando los derechos del paciente y el consentimiento informado preoperatorio.
Conducir al equipo quirúrgico.	Se coordina la resolución efectiva del acto quirúrgico, incluso ante imponderables y situaciones críticas. Se desarrolla una comunicación efectiva con el equipo quirúrgico dentro del acto operatorio. Se confecciona el parte quirúrgico y las indicaciones médicas postoperatorias.
Informar al paciente y/o su familia sobre los resultados del acto quirúrgico.	Se comunica a los familiares y al paciente los hallazgos durante la operación y los resultados esperables de la cirugía. Se informa sobre las posibles complicaciones. Se comunica de forma adecuada, asegurándose de que el mensaje sea comprendido por el destinatario. Se indica al paciente y/o allegados sobre actividades a realizar en el postoperatorio inmediato. Se transmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible.

Área de Competencia 3: Atender al paciente quirúrgico durante la etapa postoperatoria, evaluando su evolución.

Competencias específicas	Criterios de realización
Decidir el nivel de complejidad de internación del paciente.	Se consensúa nivel de cuidados que requiere el paciente con el anestesiólogo u otros profesionales del equipo de salud intervinientes en el seguimiento del paciente.
Realizar el control postquirúrgico inmediato y mediano.	Se está alerta para la identificación y la resolución precoz de las complicaciones. Se realizan las curaciones y los cuidados pertinentes. Se realizan las indicaciones postquirúrgicas generales y particulares, en forma escrita y oral, verificables. Se realizan las interconsultas pertinentes con otros profesionales del equipo de salud.
Informar debidamente al paciente y/o sus familiares acerca de la evolución postoperatoria.	Se dan criterios de alarma sobre posibles complicaciones. Se indica al paciente y/o allegados sobre actividades a realizar en el postoperatorio, de acuerdo a la evolución. Se transmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible.
Determinar el momento y las condiciones del alta de internación.	Se evalúa el estado físico y psíquico, la autonomía del paciente y las eventuales necesidades de asistencia social. Se adecuan las indicaciones, teniendo en cuenta el contexto sociocultural y económico del paciente.



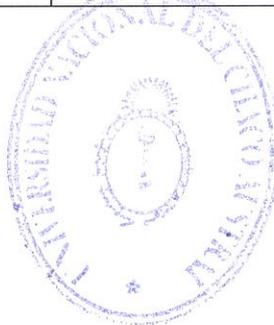
	Se realizan indicaciones, en forma comprensible para el paciente, sobre signos de alarma, próximas consultas y medicación.
Definir tratamientos complementarios.	Se coordinan tratamientos y tiempos con el equipo interdisciplinario. Se documentan por escrito las decisiones tomadas para el conocimiento del paciente y de otros colegas (epicrisis). Se entrega al paciente una copia de la epicrisis.

Área de Competencia 4: Planificar, implementar y evaluar las herramientas básicas para la gestión de la actividad quirúrgica que desempeña, a fin de optimizar la atención.

Competencias específicas	Criterios de realización
Planificar la agenda de actividades en función de las características de su ámbito de desempeño.	Se analiza el proceso de atención, teniendo en cuenta marcos legales y normas institucionales, estructuras formales e informales, vías de comunicación, recursos humanos y materiales. Se tiene en cuenta la red de servicios de diverso nivel de complejidad a fin de realizar las eventuales derivaciones. Se organizan las acciones teniendo en cuenta los tiempos, los recursos disponibles y los actores involucrados. Se organiza la agenda de cirugías programadas de acuerdo a criterios de riesgo para el paciente. Se aplican los criterios para el uso racional de medicamentos y estudios complementarios. Se siguen las vías jerárquicas correspondientes para prever disponibilidad de camas y quirófanos y solicitar autorizaciones pertinentes.
Elaborar documentos y registros e implementar acciones para la gestión.	Se confeccionan registros claros y completos. Se realizan las interconsultas pertinentes. Se implementa lo planificado teniendo en cuenta situaciones imponderables. Se gestionan los recursos humanos, insumos y equipamiento necesarios para la realización de las actividades del servicio.
Evaluar el proceso de gestión para mejorar las acciones futuras.	Se monitorea la elaboración de los registros. Se analizan los instrumentos que documentan las decisiones tomadas. Se genera información para la gestión. Se evalúan los procesos de atención teniendo en cuenta acciones individuales y el funcionamiento del servicio. Se participa en actividades grupales de reflexión sobre la gestión de los procesos de atención.

Área de Competencia 5: Participar en actividades científico-académicas y docentes para complementar su formación básica, para contribuir a la producción y difusión de nuevo conocimiento y para formar a pares.

Competencias específicas	Criterios de realización
<p>Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional.</p>	<p>Se trabaja en base a lógicas científicas y/o racionalizando la experiencia empírica. Se conoce la evidencia médica vigente. Se consideran aspectos éticos y legales. Se realizan investigaciones básicas y/o aplicadas. Se participa en la elaboración de protocolos ante innovaciones en el ejercicio de la profesión. Se registran resultados y se realizan informes empleando distintos medios informáticos. Se validan las investigaciones con pares o con otros miembros del equipo de salud en forma intra o interdisciplinaria y a través de los comités de Docencia, Investigación y Bioética. Se gestionan las estrategias y medios para la presentación y publicación de trabajos en congresos, jornadas, revistas y otros medios, para la divulgación científica. Se emplea lenguaje médico profesional.</p>
<p>Participar en acciones de educación permanente.</p>	<p>Se identifican las necesidades de formación y actualización. Se maneja inglés técnico aplicado a la especialidad. Se participa de jornadas, eventos, congresos y otros encuentros científicos. Se participa en ateneos clínicos, quirúrgicos, de morbimortalidad y bibliográficos. Se analizan críticamente las publicaciones científicas. Se gestionan los medios para capacitarse en el uso de tecnologías actuales y futuras para la práctica quirúrgica.</p>
<p>Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño.</p>	<p>Se participa en acciones docentes para profesionales noveles, pares y estudiantes de grado. Se implementan los medios para adquirir competencias pedagógicas. Se asesora a otros integrantes del equipo de salud en acciones de promoción y prevención vinculadas a la especialidad.</p>



10. ACTIVIDADES DE LOS RESIDENTES POR AÑO

Los residentes tendrán oportunidad de realizar las prácticas y procedimientos de la especialidad, durante el transcurso de su residencia, en forma supervisada, en los siguientes ámbitos:

- Atención de pacientes en Quirófano.
- Atención de pacientes en Consultorio Externo.
- Atención de pacientes en Guardia.
- Seguimiento de camas de Internación.
- Seguimiento en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Número mínimo de procedimientos de quirófano a realizar de forma supervisada

Estándares quirúrgicos mínimos de procedimientos propuestos por la Asociación Argentina de Cirugía. Cada residente deberá superar los estándares mínimos de calidad y cantidad debiendo haber cumplido al final de su formación con lo siguiente:

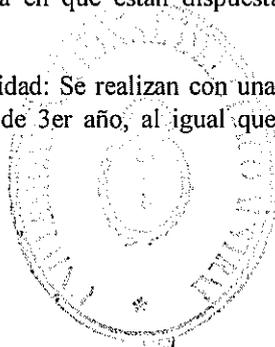
- Cirugía menor de partes blandas: 25 casos
- Cirugías de Cabeza y Cuello: 10 casos (de ellos 3 tiroidectomías)
- Procedimientos hepato-biliares: 30 casos (de ellos 20 colecistectomías)
- Cirugía de paredes abdominales: 30 casos
- Cirugía del tubo digestivo: 30 casos (de ellos 10 colectomías y 3 cirugías de intestino delgado).
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 15 casos (de ellos 3 mediastinoscopías)
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- Procedimientos percutáneos: 5 casos

Se estima en la práctica, superar con amplia diferencia la cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados por residente sobre los estándares mínimos propuestos por la Asociación Argentina de Cirugía.

La totalidad de los procedimientos que realizarán los residentes estarán supervisados por cirujanos formados, ya sea médicos de planta, Jefes de residentes, dependiendo la complejidad de la cirugía.

Actividades formativas

- Actividades teórico-prácticas: Se realizarán al menos tres actividades semanales, de la manera en que están dispuestas en el cronograma que se presenta.
- Ateneos de morbimortalidad: Se realizan con una frecuencia mensual. Están a cargo de los residentes de 3er año, al igual que el registro de la estadística quirúrgica del servicio.



- Ateneos clínico-quirúrgicos: Se realizan dos veces a la semana, los días martes y jueves, luego del pase general del servicio.
- Actividades de entrenamiento práctico: Se cuenta con dos “pelvi-trainer” para la realización de entrenamiento en nudos y suturas laparoscópicas o convencionales. Una vez al año se realiza una jornada de entrenamiento en punciones percutáneas con un modelo de “fantoma”.
- Elaboración de trabajos científicos: Se exige que se realice al menos dos trabajos de investigación por año.
- Participación en congresos y cursos de la especialidad: serán autorizados de conformidad con el Jefe de Servicio.

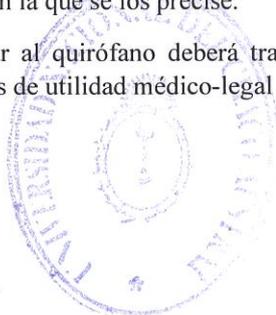
Residentes de Primer Año:

- Realizar las indicaciones de los pacientes que tiene a su cargo, y la de sus compañeros de año de no poder cumplir ellos con su tarea, antes del pase de sala de la mañana y en cada caso en que se agregue o modifique alguna indicación de forma verbal.
- Realizar las curaciones de las heridas y vías venosas centrales de los pacientes que tenga a su cargo, y la de sus compañeros de año de no poder cumplir ellos con su tarea, antes del pase de la mañana.
- Solicitar estudios complementarios de rutina o solicitados en pases previos, antes de la hora en que los técnicos hacen el recorrido por la sala (07:00hs).
- Completar los datos clínicos con los que se presentan los pacientes durante los pases de sala, y proceder a presentarlos en todos los pases que se hagan.
- Solicitar los estudios complementarios e interconsultas y realizar indicaciones dadas durante el pase de sala, continuando con todos los pasos burocráticos necesarios para su prosecución, para TODOS los pacientes de la sala, y no sólo los que tengan asignados.
- Ingresar a, y salir de quirófano cuando se les asigne, debiendo controlar los siguientes ítems:

El primer residente debe llevar: las carpetas de los pacientes programados o presentados para operar; contraste, materiales especiales, prótesis o equipos que se guarden en el servicio y se necesiten en la/s cirugía/s a realizar.

En el quirófano será responsable de: presentar los pacientes al servicio de anestesia en el orden que se le indique; ayudar al anestesiólogo a llevar y sacar el paciente de la sala operatoria; completar, firmar, rotular y archivar las hojas de instrumentación, Checklist, pedidos de anatomía patológica, y foja anestésica; rotular, lavar y archivar las radiografías realizadas en quirófano; ayudar a transportar los pacientes a UTI o shock room cuando así lo requiera; encargarse de que el personal auxiliar, tal como técnicos de radiología, instrumentadores o técnicos de equipos especiales, estén informados y listos para asistir en la cirugía en la que se los precise.

El último residente en ingresar al quirófano deberá traer consigo la totalidad de las carpetas, estudios y documentos de utilidad médico-legal de los pacientes.



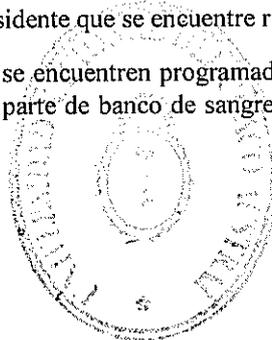
///...RESOLUCION N° 321/2023-CS

Realizar las curaciones, neumoperitoneos y cirugías menores ambulatorias los días que se le asignen desde las 11:00 hasta completarlas en el consultorio y días sábado en quirófano central.

- Preparar y dar las clases que se le asignen.
- Desarrollar y redactar los trabajos científicos que se le asignen.
- Realizar las historias clínicas programadas.
- Realizar los ingresos de los pacientes que se internen en las habitaciones que se le hayan asignado desde las 08:00 hasta las 16:00. Y realizar los ingresos de los pacientes que ingresen durante su guardia a partir de las 16:00hs.
- Reclamar los resultados de los estudios que hayan solicitado, de laboratorio, endoscopía, imágenes, microbiología o anatomía patológica.
- Realizar las evoluciones y epicrisis al alta de los pacientes que se le hayan asignado.
- Realizar el resto de las tareas que se le asignen, siempre y cuando estas no correspondan a residentes de años superiores.
- Conocer las novedades de toda la sala.
- Al momento de operar, deberá conocer los antecedentes, cuadro clínico, resultados de estudios complementarios y técnica a realizar a cada paciente.
- Toda otra actividad que el Jefe de residentes o de Servicio le asigne.

Residentes de Segundo Año:

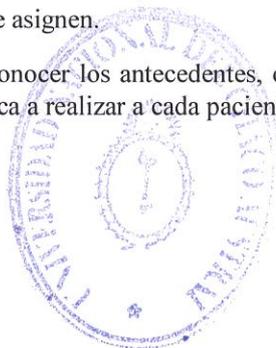
- Controlar y colaborar en el desempeño de los residentes de 1° año en la sala, esto incluye, la redacción de las indicaciones y datos clínicos, solicitud de estudios complementarios e interconsultas, curaciones y directivas dadas durante el paso.
- Realizar los ingresos, curaciones, indicaciones, solicitud de interconsultas o estudios complementarios, evoluciones y epicrisis de los pacientes de cirugía oncológica (el que se encuentre rotando).
- Realizar el seguimiento (evoluciones por la especialidad y curaciones), y presentación de los pacientes en los ateneos del servicio, de aquellos pacientes que se encuentren internados en terapia intensiva. Deberán así mismo, funcionar como nexo entre ambos servicios cuando se presenten dudas sobre las conductas a seguir, o la solicitud de interconsultas entre servicios (residente que se encuentre rotando).
- Controlar que los pacientes que se encuentren programados para cirugía se encuentren agrupados y en condiciones por parte de banco de sangre antes que comience cada día quirúrgico.



- Controlar la disponibilidad de quirófano, instrumentación quirúrgica, técnicos que se requieran, y material especial que el residente de 1° año desconozca.
- Servir de nexo entre el servicio de Guardia y Emergencia y el servicio de Cirugía General, durante las horas de la mañana a fin de poder ir previendo las cirugías que deberán realizarse, y el orden en el que deberán ir entrando a quirófano una vez concluidas las cirugías programadas.
- Asistir a los consultorios que se le asignen y controlar las curaciones, neumoperitoneos y cirugías menores que realicen los residentes de primer año hasta que alcancen cierto grado de autonomía.
- Controlar las carpetas de los pacientes internados, indicando la necesidad de completar o rehacer determinadas partes.
- Al momento de operar, deberá conocer los antecedentes, cuadro clínico, resultados de estudios complementarios y técnica a realizar a cada paciente.
- Controlar el correcto y veloz funcionamiento de los residentes de 1° año en quirófano.
- Preparar y dar las clases que se le asignen.
- Desarrollar y redactar los trabajos científicos que se le asignen.
- Realizar el resto de las tareas que se le asignen, siempre y cuando estas no correspondan a residentes de años superiores.
- Durante las guardias, será el responsable único de no haber residente de 3° ó 4° año, del control de la sala, y de dirigir el pase de agudos que se debe realizar entre los residentes de guardia luego de las 23:00hs, así como de controlar que se cumplan las directivas dadas, aplicando criterios de prioridad según la urgencia de cada caso, y determinar que pacientes se pueden internar en el servicio.
- Toda otra actividad que el Jefe de residentes o de Servicio le asigne.

Residentes de Tercer Año:

- Controlar el desempeño del residente de 2° año que se encuentre rotando por Cirugía Oncológica (R3 que se encuentre rotando).
- Llevar la estadística del servicio respecto a cirugías realizadas y las complicaciones postoperatorias, presentando los datos en el ateneo mensual de morbimortalidad. (Se designa un R3 por trimestre)
- Durante las guardias, será el principal responsable, de no haber residente de 4° año, del control de la sala, y de dirigir el pase de agudos que se debe realizar entre los residentes de guardia luego de las 23:00hs, así como de controlar que se cumplan las directivas dadas, aplicando criterios de prioridad según la urgencia de cada caso, y determinar que pacientes se pueden internar en el servicio.
- Asistir a los consultorios que se le asignen.
- Al momento de operar, deberá conocer los antecedentes, cuadro clínico, resultados de estudios complementarios y técnica a realizar a cada paciente.



- Controlar el correcto y veloz funcionamiento de los residentes de 1° año en quirófano.
- Preparar y dar las clases que se le asignen.
- Desarrollar y redactar los trabajos científicos que se le asignen.
- Realizar el resto de las tareas que se le asignen, siempre y cuando estas no correspondan a residentes de años superiores.
- Presentar los pacientes con patología torácica al subespecialista, concurrir al consultorio de cirugía torácica, ingresar a todas las cirugías torácicas programadas, y encargarse de controlar la realización de las directivas dadas por el subespecialista.
- En caso de encontrarse rotando los residentes de 4° año, y de licencia el jefe de residentes, cumplirán parcialmente las funciones de este último, tales como dirigir el pase de sala, decidir los pacientes a presentar en ateneo, armar el programa quirúrgico en conjunto con el jefe de servicio, etc.
- Toda otra actividad que el Jefe de residentes o de Servicio le asigne.

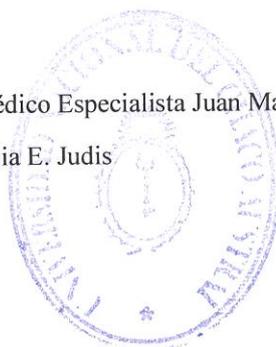
Residentes de Cuarto Año:

- Durante las guardias, será el principal responsable del control de la sala, y de dirigir el pase de agudos que se debe realizar entre los residentes de guardia luego de las 23:00hs, así como de controlar que se cumplan las directivas dadas, aplicando criterios de prioridad según la urgencia de cada caso, y determinar que pacientes se pueden internar en el servicio.
- Asistir a los consultorios que se le asignen.
- Al momento de operar, deberá conocer los antecedentes, cuadro clínico, resultados de estudios complementarios y técnica a realizar a cada paciente.
- Controlar el correcto y veloz funcionamiento de los residentes de 1° año en quirófano.
- Preparar y dar las clases que se le asignen.
- Desarrollar y redactar los trabajos científicos que se le asignen.
- Realizar el resto de las tareas que se le asignen.
- En caso de licencia el jefe de residentes, cumplirán parcialmente las funciones de este último, tales como dirigir el pase de sala, decidir los pacientes a presentar en ateneo, armar el programa quirúrgico en conjunto con el jefe de servicio, etc.
- Toda otra actividad que el Jefe de residentes o de Servicio le asigne.

11. RECURSOS DOCENTES

Jefe de Residentes: Cirugía General: Médico Especialista Juan Marcelo Gallovich

Jefa de Servicio: Médica Cirujana Natalia E. Judis



Médico Cirujano Emanuel Demartin

Instructores: Profesionales de la planta permanente de la Base Docente con certificación en la Especialidad que serán seleccionados anualmente de conformidad a la reglamentación vigente Decreto de la Provincia del Chaco Nº1310/03.

12. RECURSOS ASISTENCIALES

Equipos de Quirófano

- Equipo de Laparoscopia, Storz, dos
- Equipo de Anestesia, Leistung
- Equipo de Electrobisturí, Covidien
- Equipo de Videocolonoscopio, Storz
- Equipo de VideogastroscoPIO, Storz
- Equipo de Arco en C

Instalaciones Auxiliares:

Servicio permanente de Laboratorio, Kinesiología y Radiología

Sector Internación, actualmente se dispone para internación de la siguiente dotación de camas:

- Cinco (5) camas de Unidad Coronaria
- Once (11) camas de Unidad de Cuidados Intensivos
- Treinta y seis (36) camas para Internación en Piso según necesidad y disponibilidad de Servicio

La planta física actual se compone de las siguientes estructuras:

- Unidad Coronaria (U.CO.)
- Unidad Cuidados Intensivos (U.C.I.)
- Sala de internación general
- Sector de Consultorios Externos

Promedio Anual de pacientes internados: 830

Recursos Humanos de Enfermería:

- Personal administrativo y mucamos sanitarios

Estructura Organizativa:

- DIRECCIÓN
- División Clínica Médica
- Unidad Internación I
- Unidad Internación II
- División Cardiología
- Unidad Coronaria
- Unidad Estudios Especiales



- Departamento Dirección de Docencia e Investigación

Infraestructura y Equipamientos disponibles para el aprendizaje:

- Sala de estar de los residentes
- Salón de Clases (capacidad para 20 personas) en el Departamento de Educación Permanente e Investigación de la Clínica Unidad Médica Educativa, cuenta con pizarra, proyector multimedia, internet, equipo de audio.
- Equipamiento informático y servicio de internet
- Material bibliográfico
- Elementos de librería
- Acceso a Reglamentaciones vigentes para el desempeño como residente.

13. EVALUACIÓN

Las instancias evaluadoras serán de diferentes modalidades y secuenciadas en forma diaria, trimestral, anual y una evaluación final integradora con la finalidad de observar el grado de conocimientos, habilidades y destrezas alcanzados por el residente, otorgándole al mismo la oportunidad de desarrollar estrategias de aprendizaje basadas en la evidencia científica y el método científico, entre otros.

El proceso de evaluación se realizará a través de evaluaciones formativas y sumativas.

Las formativas permitirán identificar avances o modificaciones que deban incluirse en el proceso durante el aprendizaje de cada año de residencia.

Las sumativas permitirán obtener una calificación final de cada año de residencia.

Los instrumentos de evaluación que se utilizarán serán los siguientes: Rúbricas, Mini CEX, POM ricas en contextos y Portfolios.

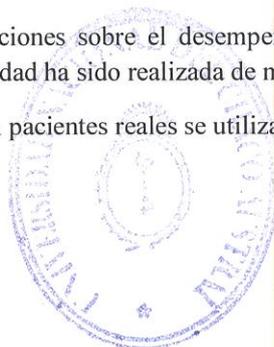
Las mismas se distribuirán de la siguiente manera:

TIPO DE EVALUACION	DIARIA	TRIMESTRAL	ANUAL
Rúbrica	X		
Lista de cotejo	X		
Mini Cex	X		
Pom		X	
Portfolio			X

Por medio de las Rúbricas se valorará el aprendizaje y los procedimientos por medio de tablas que desglosan los niveles de desempeño de los residentes en un aspecto determinado empleando criterios específicos sobre rendimiento.

Por Lista de Cotejo se realizarán observaciones sobre el desempeño del residente mediante parámetros donde se controlará si una actividad ha sido realizada de manera correcta.

Para evaluar el desempeño del residente con pacientes reales se utilizará el Mini CEX.



Trimestralmente se realizarán evaluaciones sumativas utilizando el POM, exámenes escritos estructurados con preguntas de opción múltiple, ricas en contexto.

Al finalizar cada ciclo de residente se evaluará por medio de Portfolio con el objetivo de evaluar el aprendizaje reflexivo de los residentes, donde la reflexión crítica y la supervisión e interacción con un tutor/instructor puedan servir de catalizadores y guiar el aprendizaje posterior.

Requisitos para promover de año

La promoción se efectuará en base a la aprobación de las evaluaciones formativas y sumativas establecidas en el programa vigente. Para ser promovido al ciclo inmediato superior, el residente deberá cumplir con el 75% de los contenidos y actividades del programa de formación durante el año lectivo. El incumplimiento de este requisito hará perder la condición de residente regular, lo que determinará la exclusión del sistema de residencia.

Evaluación Post Rotación

Los residentes deberán presentar informe de lo actuado, junto a una producción realizada en el ámbito de la rotación.

Instrucciones para realizar la evaluación de la actividad de los residentes en Sala de Internación

Puede adaptarse para evaluación en área ambulatoria y en rotaciones

En la evaluación se consideran diferentes aspectos del proceso de formación del residente del Servicio de Cirugía. Se enumeran diversos ítems que surgen de los objetivos a alcanzar según el año de residencia que cursa y el momento en el que se lleva a cabo la evaluación.

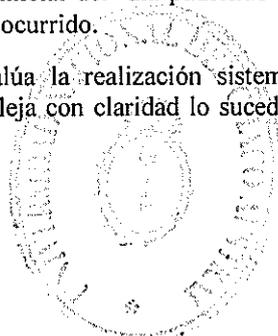
Deberá valorar el desempeño del residente como:

MB (muy
bueno)
B (bueno)
R
(reg
ular)
M
(ma
lo)

A continuación, se definen brevemente las características de los puntos a evaluar:

Asistencia y puntualidad en el trabajo de sala: Se considerará la concurrencia a la sala, la evaluación del paciente como actividad inicial del día pudiendo transmitir en la recorrida su estado actual y las novedades que hayan ocurrido.

Confección de historias clínicas: Evalúa la realización sistemática del interrogatorio y examen físico. Si la evolución diaria refleja con claridad lo sucedido, si conserva el orden y cuidado de la historia clínica.



Dedicación al trabajo: Evalúa la disposición y actitud en la actividad diaria.

Eficiencia en el trabajo: Toma en cuenta la realización de las tareas en tiempo y forma adecuados.

Participación en actividades académicas: Considera la concurrencia a clases, ateneos, y otras reuniones de formación. En primer año: Confección de historia clínica, ateneo de rayos, ECG, urgencias en la sala. En segundo y tercero: ateneo de rayos, ateneo de servicio, ateneo con UTI, curso de DBT. En cuarto año, participación en ateneos, realización de un trabajo de investigación.

Actitud de compromiso con el paciente: Evalúa la capacidad de responsabilizarse del cuidado del paciente. Acercamiento, empatía, capacidad de escucha.

Relación con el paciente y la familia: Se refiere a la capacidad de aproximarse con afecto al paciente y familiares, generando confianza e interactuando en una relación de mutua colaboración.

Capacidad de trabajo en equipo: Se evaluará en cada sector de internación, considerándose un equipo de trabajo entre residentes y médicos de planta.

Relación con sus pares: Considera al igual que el ítem previo, la capacidad de interactuar con residentes del mismo año, con colaboración y respeto.

Participación en las decisiones en la recorrida: Evalúa la capacidad de intervenir en forma activa en las discusiones que se plantean en relación a sus pacientes, emitiendo opiniones sobre las conductas diagnósticas y terapéuticas a seguir.

Relación con los interconsultores: Considera la interacción con especialistas que intervienen en la atención de un paciente pudiendo discutir las diversas alternativas diagnósticas y terapéuticas. Tarea a realizar a partir de segundo año especialmente.

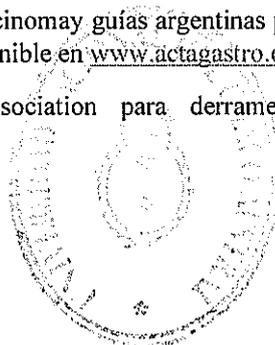
Capacidad para conducir el trabajo de los demás residentes: Se evaluará en residentes de tercer y cuarto año. Se observará la aptitud de organizar, priorizar, y colaborar en las actividades diarias del sector donde se encuentra, pudiendo transmitir a los residentes de primer y segundo año las indicaciones necesarias en forma clara y justificada. En cuarto año, realizar reuniones periódicas con residentes de primero, segundo y tercer año para analizar la marcha del trabajo y para discutir casos complejos.

Capacidad para co-protagonizar el manejo del sector: Residentes de tercer y cuarto año deben intervenir en forma activa en la evaluación, interpretación y discusión de los pacientes internados junto al el médico de planta. Buscar información científica necesaria. Tomar decisiones sobre el estudio y tratamiento de los mismos, bajo supervisión adecuada.

14. BIBLIOGRAFÍA

Consenso Intersociedades de Hepatocarcinoma y guías argentinas para la vigilancia, diagnóstico y tratamiento del hepatocarcinoma. disponible en www.actagastro.org/consensos

Consensos de la American Chest Association para derrames pleurales, disponible en <https://www.chestnet.org/>





///...RESOLUCION N° 321/2023-CS

Consensos de la Asociación Argentina de Cirugía Torácica Cáncer de Pulmón, disponible en www.sact.org.ar

De Michans, C. (2006). Pedro Ferraina. Alejandro Oría, Norberto Mezzadri.

ElsevierMassos, S. A. S. (2013). Tratado de cirugía general. 1ª edición. Barcelona, España: Editorial Océano.

Encyclopédie médico-chirurgicale. Cirugía general.

Fedig, B., Berger, D., & Fuhrman, G.(2005). MD Anderson Cancer: oncología quirúrgica. Trad. C. Quintero. Madrid, España, Center.

Giménez, M. (2011). Manual de técnicas intervencionistas guiadas por imágenes. Ediciones Journal.

Gimenez, M. (2014). Cirugía: Fundamentos para la práctica clínico-quirúrgica.

Iglesias, J. L. V. (2008). Endoscopia digestiva: diagnóstica y terapéutica. Ed. MédicaPanamericana.

Maingot. Operaciones abdominales. Zinner, M. Schwartz, S. Ellis, H. 10º Edición. Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires.

Manejo de las Imágenes en la Práctica quirúrgica. Duza, G.; Palermo, M.; Gimenez, M. Vol 1-3. Edit. Amolca.

Shackelford, R. T., & Zuidema, G. D. Cirugía del aparato digestivo. Editorial Médica Panamericana.

Spencer, F. C. Principios de cirugía. S. I. Schwartz, & G. T. Shires (Eds.). Interamericana-McGraw-Hill.

Subcommittee, A.T.L.S., & International ATLS Working Group. (2013). Advanced trauma life support (ATLS®): the ninth edition. Thejournal of trauma and acutecaresurgery, 74(5), 1363-1366.

Zucker, K. A. (2003). Cirugía laparoscópica. 2ª. Edición. Editorial Médica Panamericana.



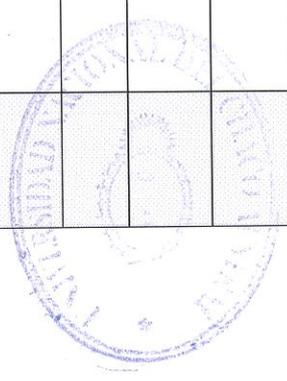
ANEXO 1

PLANILLA DE EVALUACION TRIMESTRAL PARA RESIDENCIA

APELLIDOS Y NOMBRES:

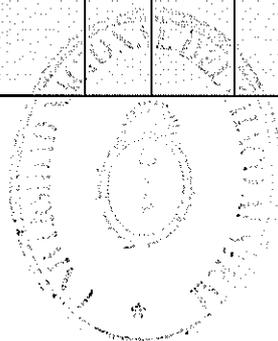
FECHA: AÑO CURSADO:SERVICIO:

	REFERENCIA	FECHAS INSTANCIAS EVALUATORIAS							
		1° Eval.	Rec. .	2° Eval.	Rec.	3° Eval.	Rec.	4° Eval	Rec.
<u>1</u>	Dedicación a la residencia	Asistencia, puntualidad, cump. del horario; realización de tareas encomendadas							
<u>2</u>	Trabajo en equipo	Iniciativa, toma de decisiones. Resolución de situaciones. Cordialidad, respeto entre pares							
<u>3</u>	Resolución de casos críticos	Abordaje del caso, trabajo inter y transdisciplinar. Comunicación con otros profesionales							
<u>4</u>	Relación con el resto del equipo	Considerando la relaciones interperso-							



///... RESOLUCION N° 321/2023-CS

	De salud	nales con los demás trabajadores del Centro de Salud								
5	Relación Profesional/paciente	Abordaje, anamnesis, capacidad de diagnóstico. Diag. diferencial. Comunicación. Respeto de principios éticos								
6	Relación con familia/comunidad.	Seguimiento del paciente, trabajo articulado con la comunidad y familia								
7	Respeto a la jerarquía	Jefe/a de servicio, jefes de sala e instructores								
8	Respeto a normas de bioseguridad	Adherencia al lavado de manos, manejo de material estéril, manejo de pacientes aislados, manejo de residuos hospitalarios								



ANEXO 2

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR)

Examinador: _____

Fecha: _____

Residente: R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del Paciente / diagnóstico: _____

Ámbito: Ambulatorio Internación Gral. UTI UC
 Emergencia

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Asesoramiento Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutica

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

4. Criterio Clínico (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

6. Organización / eficiencia (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta (No se observan)

1 2 3 Insatisfactorio 4 5 6 Satisfactorio 7 8 9 Sobresaliente

Tiempo de Desarrollo del EECR:

Observación _____ min. Devolución: _____ min.

Satisfacción del examinador con el EECR





///... RESOLUCION N° 321/2023-CS

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios:

Firma del residente

Firma del examinador



ANEXO 3

EJERCICIO DE EXÁMEN CLÍNICO REDUCIDO (EECR)

RESIDENTE: DNI..... Mat. N°

Examinador: _____ Fecha: _____

Residente: R-1 R-2 R-3 R-4

Problema del Paciente / diagnóstico. _____

Ámbito: Ambulatorio Internación Gral. UTI OUC Emergencia

Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Primera Vez Seguimiento

Complejidad: Baja Moderada Alta

Énfasis: Recopilación de Datos Diagnóstico Terapéutica

Asesoramiento

1. Habilidades para la Conducción de la Entrevista Médica. (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

2. Habilidades para la Conducción del Examen Físico (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

3. Cualidades Humanísticas / profesionalismo (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

4. Criterio Clínico (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

5. Habilidades para el Asesoramiento del Paciente (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

6. Organización / eficiencia (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

7. Competencia Clínica Global como Especialista de Consulta (No se observan)

1	2	3	Insatisfactorio	4	5	6	Satisfactorio	7	8	9	Sobresaliente
---	---	---	-----------------	---	---	---	---------------	---	---	---	---------------

Tiempo de Desarrollo del EECR:

Observación _____ min. Devolución: _____ min.

Satisfacción del examinador con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Satisfacción del Residente con el EECR

BAJA 1 2 3 4 5 6 7 8 9 ALTA

Comentarios:

Firma del Residente



Firma del Examinador

ANEXO 4

PLANILLAS DE VALORACIÓN DEL DESEMPEÑO

RESIDENTE: DNI..... Mat. N°
.....

Comprende la evaluación de componentes en tres Áreas

EVALUACIÓN DEL ÁREA COGNITIVA

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Comprensión de información oral				
Manejo de información escrita (1)				
Criterio clínico (2)				
Integración de datos del paciente				
Razonamiento fisiopatológico				
Justificación del diagnóstico				
Estudios complementarios (3)				
Propuesta de tratamiento (4)				

(1) Claridad y corrección en la confección y redacción de historias clínicas, de indicaciones para procedimientos con el paciente, de pedidos de exámenes complementarios e interconsultas, y de derivaciones.

(2) El criterio clínico se evalúa por la claridad, pertinencia y orden de prioridad del examen que realiza al paciente, preguntas al familiar, forma de valorar signos y síntomas, orden y pertinencia de los exámenes complementarios e interconsultas que solicita, comprensión de los factores determinantes de salud en cada caso.

(3) Comprende la interpretación de resultados de los estudios solicitados para confirmar diagnóstico, valorar eficacia del tratamiento, y evaluar evolución del paciente.

(4) Selecciona el tratamiento más adecuado en función de las normas de tratamiento con mejor evidencia científica, la condición del paciente, el estado evolutivo de la enfermedad, los medios disponibles y el contexto sanitario.



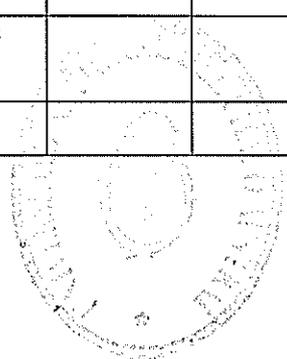
EVALUACIÓN DEL ÁREA PROCEDIMENTAL

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Examen físico del paciente				
Semiología (1)				
Redacción de Historia Clínica				
Seguimiento del paciente internado				
Redacción de Epicrisis				
Procedimientos sobre el paciente				
Acciones de promoción y prevención				

(1) Relevamiento de antecedentes del paciente, contexto familiar, sanitario y socio cultural.

EVALUACIÓN DEL ÁREA ACTITUDINAL

Componente	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
Relación médico-paciente (1)				
Comunicación con familiares del paciente (2)				
Respeto a las Normas de la Institución				
Respeto a sus superiores y reconocimiento de límites				
Interés en aprender				
Participación en Clases y Ateneos				
Integración al trabajo en equipo (3)				
Liderazgo (4)				
Responsabilidad en las tareas asignadas				
Reacción frente a Emergencias del paciente (5)				
Aceptación de críticas (6)				



///...RESOLUCION N° 321/2023-CS

- (1) La relación médico – paciente abarca: si utiliza un lenguaje comprensible para el niño, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, sensibilidad al estado del paciente (pudor, dolores, temores, angustias, etc.), e información sobre su enfermedad.
- (2) La comunicación con familiares del paciente abarca: si utiliza un lenguaje comprensible para los familiares del paciente, el nivel de empatía, respeto, cordialidad, entrega de información sobre la enfermedad y confidencialidad.
- (3) La integración al trabajo en equipo comprende: saber escuchar, respetar opiniones diferentes a la propia, priorizar los objetivos del equipo, proponer acciones y medidas de mejora o ideas para superar obstáculos, apoyar al compañero que esté en problemas, y cumplir los compromisos asumidos ante el equipo.
- (4) Liderazgo: se valora fundamentalmente en el Residente de 3er año, comprende capacidad de conducir un grupo, escuchar, tener empatía, creatividad y actitud proactiva.
- (5) La reacción frente a emergencias comprende: mantener la calma, efectuar acciones prioritarias y organizarse sin demorar las decisiones.
- (6) La aceptación de críticas comprende: escuchar y reconocer las debilidades que son detectadas en sus evaluaciones y poner empeño en corregirlas.
- (7) La autoevaluación constructiva comprende: reconocer sus fortalezas y logros personales, así como debilidades y aspectos a mejorar, y poner empeño en superarlos.



ANEXO 5

FICHA DE EVALUACION

PRESIDENCIA ROQUE SAENZ PEÑA,
.....

NOMBRE Y APELLIDO: MP N°

DNI N°

RESIDENCIA:

ESTABLECIMIENTO ASISTENCIAL: UNCAUS-UME

FECHA DE INGRESO A LA RESIDENCIA/:

AÑO QUE CURSA:

PERÍODO DE EVALUACIÓN:

ESCALA CALIFICATIVA: **B** (BUENA) - **MB** (MUY BUENA) - **R** (REGULAR) - **I** (INSUFICIENTE) -

N/E (NO EVALÚA)

1) Conocimientos generales de su especialidad.	
2) Criterio clínico y evaluación de actitudes en prácticas clínicas y diagnósticas.	
3) Evaluación de actitudes y aptitudes.	
4) Participación en actividades teórico-docentes.	
5) Confección de historias clínicas.	
6) Trabajo en equipo.	
7) Relación médico-paciente.	
8) Desempeño en el trabajo de guardia.	
9) Actitud hacia el aprendizaje.	
10) Compromiso con el paciente.	
11) Capacidad para efectuar procedimientos.	
12) Asistencia.	

OBSERVACIONES:

A juicio del evaluador merece darse por aprobada la promoción a año de

.....
.....
Instructor Médico
Residente

Esp. ABOG. Ricardo Manuel A.
Secretario Académico
Universidad Nacional del
Chaco Austral



Firma del

Abog. Germán E. Costantino
SECRETARÍA
Universidad Nacional
del Chaco Austral