

Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson

Ministerio de Salud Pública de San Juan

Servicio de Cirugía General

Jefe de Servicio: Dr. Gempel Juan Pablo

Coordinador: Dr. Navarta Gabriel

Dirección: Av. Rawson 494 - Sur – C.P. 5400. Capital, **San Juan C.** P5400

Tel (0264) 4224005 / 4224022 / 4227404

Hospital Marcial Quiroga

Ministerio de Salud Pública de San Juan

Servicio de Cirugía General

Jefe de Servicio: Dr. Cortinez Marcelo

Coordinador: Dr. Victoria Federico

Dirección: Av. Libertador General San Martín 5401, C.P. 5400. Rivadavia, **San Juan** C.P.5400

Tel (0264) 4330880 / 4330137 /

FUNDAMENTACIÓN:

El crecimiento poblacional, los cambios epidemiológicos de enfermedades como la disminución en el tratamiento quirúrgico de la úlcera gastroduodenal, la incidencia cada vez mayor en el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, el aumento en la expectativa de vida de la población y el creciente desarrollo de centros de atención periférica, hace necesaria la implementación de residencia de primer nivel para formar a profesionales capaces de desempeñarse activa y eficazmente ante estas situaciones. Asimismo, la incorporación de nuevas tecnologías da el soporte necesario para la formación científica y profesional de los residentes, quienes deben ser capacitados para el manejo de las mismas.

No obstante, se mantiene como eje central las prácticas básicas y esenciales de la cirugía que los residentes deben manejar, tanto la práctica tradicional como laparoscópica; ya que es trascendental el entrenamiento y especialización en determinadas áreas específicas de la cirugía como son; la cirugía oncológica, cirugía endócrina, la cirugía mínimamente invasiva, endoscópica y percutánea, los trasplantes y la cirugía robótica.

La formación de Cirujanos Generales requiere profundizar en una mirada epidemiológica y contextualizada en el marco de necesidades de Salud Pública. En este sentido resulta pertinente dimensionar problemas de salud estadísticamente relevantes que requerirían intervención del Cirujano General.

Según datos estadísticos aportados por la división bioestadística de la secretaría de planificación y control de gestión del ministerio de salud, en el año 2023 en la provincia de san juan, en el Hospital Rawson se realizaron 1068 procedimientos de los cuales hubieron 223 colecistectomías y 58 hernioplastias tanto convencionales como de forma laparoscópica ; en el Hospital Marcial Quiroga se realizaron un total de 3900 procedimientos de los cuales 1211 son colecistectomías, 320 apendicetomías, 435 hernias,

los cuales se encuentran entre los procedimientos más frecuentes realizados en la provincia.

El conocimiento de las patologías del aparato digestivo es fundamental para el cirujano general, dado que incluyen enfermedades de alta prevalencia, con una gran demanda tanto por guardia, como en la resolución en cirugías programadas. Debe considerarse además los cambios epidemiológicos en patologías que han aumentado en los últimos años, como la obesidad; y otras que actualmente requieren menos resolución quirúrgica, como la enfermedad ulcero péptica.

Según indicadores de la Dirección Nacional de Estadísticas e Información en Salud (DEIS), del total de defunciones del período 2020-2023, el 19 % a enfermedades del corazón; y 15,7% corresponde a patologías tumorales; de éstos el 96 % son malignos, identificándose más del 40 % en tumores del sistema respiratorio (especialmente pulmón), del tubo digestivo (especialmente colon), de mama y de próstata, que son de tratamiento esencialmente quirúrgico.

Según los mismos indicadores, 9 % promedio del total de decesos en el período 2020-2023 se debió a lo que el sistema denomina como causas externas (esencialmente trauma), que en su mayoría afecta a personas de entre 1 y 45 años; siendo las principales causas de muerte en este grupo de edades.

Por otra parte, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) promueve que la procuración de órganos sea incorporada paulatinamente como una actividad sanitaria más, siguiendo los preceptos de la ley 24.193 y sus modificatorias, que incluya la asesoría para la donación, la procuración, la preservación y el acondicionamiento para el transporte. Específicamente, se espera que los programas de Cirugía General, en un futuro, incluyan prácticas adecuadas de ablación renal y ablación ocular. Según datos de este instituto, que ha superado su récord histórico en donación y trasplante durante 2023, de los 4955 trasplantes realizados ese año, 1005 fueron renales -19 de ellos reno pancreáticos- y además se concretaron 1271 trasplantes de córneas.

El siguiente programa formativo tiene como propósito fundamental formar médicos Cirujanos Generales, que hayan incorporado conceptos esenciales para su accionar diario, para poder desarrollarse tanto en el ámbito profesional como en lo personal. Por eso, la educación y la disciplina son consideradas pilares fundamentales en la etapa formativa, que junto al conocimiento ofrecen la posibilidad de desempeñarse de manera ética y responsable.

PERFIL DEL EGRESADO:

El Cirujano General es el médico especialista en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes afectados 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, Toco ginecología), para iniciar el tratamiento, estabilizar y/o trasladar al paciente a un centro de mayor complejidad.

La Cirugía General debe ser considerada tanto una especialidad en sí misma como también una plataforma básica para la formación posterior en las distintas disciplinas quirúrgicas o especialidades derivadas. Por lo tanto, el cirujano general es el especialista preparado para manejar las patologías quirúrgicas prevalentes de un hospital de mediana complejidad, siguiendo los principios éticos de la práctica, considerando aspectos promocionales y preventivos, aplicando diferentes técnicas aceptadas por la comunidad científica, compartiendo la intervención con el equipo de salud y contemplando los factores de riesgo.

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.*

Competencia Especifica	Criterios de Realización
Reunir la información respecto del paciente y su patología.	Se realizará una anamnesis completa. Se realizará 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 pre quirúrgico para la actuación en cirugías programadas y de Urgencia	Se plantea 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 informa al paciente la información referida a las alternativas terapéuticas y el tratamiento para que de su consentimiento con autonomía respetan criterios de confidencialidad. Se consideran las decisiones familiares y del paciente, en función de sus derechos. Se trasmite la información relevante de forma sintética y con lenguaje comprensible. Se entabla 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 procedimientos para cirugías programadas y de urgencia vigente. 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. 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.
--	--

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 consensua 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
Analizar críticamente y comunicar los resultados de la práctica profesional	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.
Participar en acciones de educación permanente.	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
Desarrollar tareas docentes en su ámbito de desempeño	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.

OBJETIVOS GENERALES POR AÑO

Objetivos Generales Para Primer Año

Al finalizar el año el residente será capaz de:

Haber realizado el curso de Bioseguridad-

Tener formación en Bioética.

Haber realizado el curso de Inglés médico.

Conocer el equipo de salud y su organización.

Confeccionar correctamente una historia clínica y reconociendo su valor legal.

Identificar las patologías quirúrgicas y las que no son

Adquirir las pautas de alarma necesaria.

Conocer el pre operatorio y el post operatorio.

Conocer el funcionamiento de quirófano, lavado, vestimenta e instrumental.

Conocer el manejo de la sala de operaciones.

Identificar complicaciones y conocer su resolución supervisada.

Conocer anatomía humana normal: pared abdominal, grandes vasos, cabeza y cuello, colon recto y ano, hepato bilio pancreático, esófago gastrointestinal, tórax.

Adquirir la destreza necesaria para procedimientos invasivos y cirugía menor.

Conocer técnicas de anestesia local y manejo de cirugía ambulatoria.

Ejercer plenamente la docencia alumnos UCC y la investigación.

Haber adquirido los conocimientos y habilidades necesarias para la práctica de la pequeña, mediana y gran cirugía.

Entrenar en la resolución quirúrgica de las patologías de menor complejidad.

Actividad Asistencial

El residente de primer año tomara contacto con el ámbito hospitalario, sala de internación y comenzara sus primeros pasos en entablar la relación médico paciente.

Estará a cargo de manera supervisada de hasta 6 pacientes distribuida por su jefe de residentes en forma equitativa.

Confección de Historias Clínicas y asistirá curaciones de postoperatorio de baja complejidad.

Aprenderá a redactar interconsultas. Preparar ateneos de casos clínicos.

Asistencia obligatoria de clases y actividad científica del servicio.

Presentación de pacientes en la revista de sala con el apoyo de residente superior.

Objetivos generales para segundo año

Realizar programa de simulación laparoscópica avalado por la ASC.

Curso anual de metodología de la investigación.

Lectura y comprensión de textos en inglés.

Alcanzar conocimiento en búsqueda bibliográfica y lectura crítica.

Reforzar anatomía de primero año y sumar anatomía quirúrgica.

Adquirir las habilidades quirúrgicas necesarias como para desempeñarse como primer ayudante en cirugía mayor y como cirujano en intervenciones de mediana complejidad.

Supervisar, coordinar y controlar continuamente la actividad del residente de primer año siendo nexo entre estos y sus residentes superiores.

Adquirir el conocimiento necesario para ser docente con sus residentes inferiores.

Seguimiento intensivo de los post operatorios de pacientes designados.

Acompañar al médico de planta a interconsultas designadas.

Encargado de estadísticas del servicio como así también de la residencia con el residente de 3º año.

Curso de Ecografía.

Curso de Cirugía Percutánea

Actividad Asistencial

Como guía continua, el residente de segundo año durante la primera mitad del año será quien ejecute las H.C. y curaciones enseñando al residente de primer año a su cargo.

Será quien lleve el registro de la sala de internaciones, así como detallado registro de complicaciones, días de internación y actividad quirúrgica para la confección del ateneo de morbimortalidad.

Tendrá a cargo el consultorio de curaciones confección de ateneos de casos clínicos y adquirirá el conocimiento para presentar ateneos bibliográficos.

Habiendo adquirido la capacidad necesaria actuará como cirujano en cirugía de mediana complejidad y supervisará el accionar de los residentes de primer año.

Dictado de clases para residentes como para médicos de planta será la regla adquirida de esta manera la capacidad de oratoria y síntesis necesaria para poder exponer frente a un auditorio.

Tomara conocimientos serios de estadística, organización y gestión hospitalaria entre otras.

Presentara sus pacientes a cargo en la revista de sala y supervisara las prestaciones de sus residentes inferiores, controlando que cumplan las decisiones en dicha revista.

Objetivos generales para tercer año

Realizar curso anual de cirugía general "MAAC" avalado por la ASC.

Realizar programa de simulación laparoscópica avalado por la ASC.

Adquirir el conocimiento y la destreza quirúrgica necesaria como para desempeñarse como cirujano en cirugías mayores y como primer ayudante en cirugías de gran complejidad.

Conocimiento del pre operatorio de patologías complejas

Seguimiento del post operatorio en sala de pacientes complejos, identificar complicaciones y su resolución.

Realizar tareas asistenciales en consultorios externos y responder interconsultas supervisado por médico de planta.

Adquirir capacidad docente para con sus residentes inferiores

Incorporación de lectura crítica científica y niveles de redacción de artículo científico.

Rotación electiva de 2 meses de duración más rotaciones obligatorias que se detallan en apartado correspondiente.

Objetivos generales cuarto año

Realizar programa de simulación laparoscópica avalado por la ASC.

Reforzar los conocimientos incorporados en años anteriores.

Docencia continua para residentes inferiores.

Adquirir conocimientos Endoscópicos tanto diagnóstico como terapéutico.

Participe en todas las Cirugías Laparoscópicas como Cirujano o ayudante.

Participación activa en cirugía Percutáneas

Rotación en otra provincia o en el exterior en servicios a elección para ampliar su conocimiento y direccionar su formación.

Participación activa de los ateneos del servicio.

Coordinar las reuniones científicas con otros Hospitales en la ASC.

Actividad quirúrgica activa en cirugías mayores siempre supervisado por médico de Planta.

CONTENIDOS POR AÑO

Bloques Transversales

Los contenidos transversales abordan problemas centrales del campo de la salud y de la atención, comunes a todas las profesiones. Y contextualizan y determinan el ejercicio profesional, según tres aspectos: conceptual, procedimental y actitudinal. Esto significa que tienen un carácter teórico-práctico; es decir que la formación en estos contenidos se hace tanto en situación de práctica clínica (atención de pacientes en distintos escenarios), como en situaciones de clase, ateneos, talleres, etc.

Los contenidos transversales se organizan en tres bloques:

BLOQUE 1: " El profesional como sujeto activo en el sistema de salud"

- Análisis de situación de salud en la provincia de San Juan actuando interdisciplinariamente con otros servicios.
- Instrucción de *Bioética* en la práctica quirúrgica cotidiana para un correcto desempeño del residente.
- Utilización de manuales de procedimientos, protocolos y guías que permitan el ejercicio de la profesión de manera responsable.
- El rol del profesional como agente en la transformación y aplicación de las políticas sanitarias.

BLOQUE 2: "Los sujetos de derecho en el sistema de salud"

- Conocimiento del marco normativo vigente, nacional y jurisdiccional sobre el ejercicio del profesional y sus responsabilidades, de los derechos del paciente y del trabajo.
- Comunicación institucional y con los pacientes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- La complementariedad de saberes para la mejora de la atención y la resolución de conflictos.
- Aplicación y control de las normas de *Bioseguridad* para el cuidado del paciente, del profesional y del equipo.

BLOQUE 3: "El profesional como participante activo en la educación permanente y la producción de conocimientos"

- Construcción de procesos de educación permanente en salud no solo dentro de la institución sino también en los equipos de salud.

- Conocimiento y manejo de los sistemas y registros de información sanitaria y epidemiológica.
- La investigación como fuente de aprendizaje y conocimiento.
- Lectura comprensiva de artículos especializados en idioma extranjero para poder ser discutidos/comentados con los colegas junto a la presentación de datos y experiencias.

BLOQUES PROPIOS DE LA ESPECIALIDAD

BLOQUE 4:

CLINICA QUIRURGICA	Técnicas
Esófago Métodos de estudio de la función esofágica. Reflujo gastroesofágico. Hernias hiatales. Esofagitis. Esófago de Barrett. Lesión por agentes químicos. Patología por cuerpo extraño Acalasia. Otros trastornos de la motilidad. Divertículos esofágicos. Perforación esofágica. Fístula traqueoesofágica. Patología tumoral: Tumores benignos. Cáncer de esófago. Cáncer de cardias. Síndrome de Mallory-Weiss.	Esófago Endoscopía digestiva alta* Esofagostomía cervical Esofagorrafia con y sin parche biológico Abordaje del esófago mediastinal. Drenaje de mediastinitis Cirugía antirreflujo* Esofagectomía con y sin toracotomía*
Estómago y duodeno Enfermedad úlcero-péptica. Úlcera perforada. Úlcera perforada en pacientes críticos. Vólvulos gástricos. Hemorragia digestiva alta. Bezoares Cáncer gástrico. Tumores estromales gastrointestinales. Linfomas. Fístulas duodenales Traumatismos gastroduodenales. Cirugía bariátrica. Síndrome postgastrectomía.	Estómago y duodeno Gastrostomía (quirúrgica, endoscópica, percutánea) Gastrorrafia. Hemostasia directa de úlcera sangrante. Vaguetomía. Píloroplastia. Gastroenteroanastomosis Exclusión duodenal Gastrectomía subtotal Gastrectomía total* Gastrectomías atípicas*
Intestino delgado Obstrucción intestinal. Enfermedad inflamatoria intestinal. Hemorragia digestiva de origen en intestino delgado. Tumores del intestino delgado. Divertículos del intestino delgado.	Intestino delgado Enterotomía. Enterectomía. Yeyunostomía. Ileostomía Enterorrafia Enterolisis Devolvulación intestinal. Anastomosis enteroentérica.

Isquemia intestinal. Traumatismos del intestino delgado. Fístulas intestinales. Insuficiencias del intestino delgado. Trasplante.	
Colon, recto y ano Apendicitis aguda. Plastrón apendicular Enfermedad diverticular. Enfermedad inflamatoria. Colitis. Obstrucción colónica. Pseudoobstrucción intestinal. Hemorragia digestiva de origen colorrectal. Vólvulos de colon. Pólipos colorrectales. Síndromes de poliposis familiar. Traumatismos colónicos. Cáncer colorrectal. Prolapso rectal. Constipación. Megacolon.	Colon, recto y ano Anoscopia Rectosigmoideoscopia Colonoscopia* Apendicectomía (convencional, laparoscópica) Colostomías Cecostomía Colectomías total y segmentarias Resección alta de recto. Colorrafia Reconstrucciones del tránsito intestinal Resecciones transanales* Amputación abdominoperineal* Descensos colónicos* Cirugía del prolapso rectal* Resecciones bajas del recto*
Patología anal y perianal Hemorroides. Fisura anal. Absceso y fístula anal. Condilomas. Seno pilonidal. Traumatismos anorrectales. Incontinencia. Celulitis perineal.	Patología anal y perianal Hemorroidectomía y ligadura hemorroidal con banda Resecciones de quiste pilonidal Esfinterotomía anal interna Drenaje de absceso perianal Fistulotomía y fistulectomía perianal Debridamiento perineal Anoplastias* Reconstrucción del esfínter y perineales*
Hígado Traumatismo. Absceso. Insuficiencia hepática aguda. Hepatopatías. Metabólicas e infecciosas. Cirrosis. Hipertensión portal. Tumores primarios y secundarios del hígado. Quistes hepáticos.	Hígado Control del daño en trauma hepático. Sutura hepática. Resecciones atípicas Drenaje percutáneo y convencional de abscesos y colecciones. Destecheamiento quístico Hepatectomías* Quistectomías* Cirugía de la hidatosis hepática*
Vía biliar Litiasis vesicular y de la vía biliar Síndrome de colestasis Colecistitis y colangitis. Quistes del colédoco. Tumores de la vía biliar. Estenosis benigna. Fístulas biliares. Lesión quirúrgica de vía biliar. Traumatismos de la vía biliar.	Vía biliar Colecistostomía: percutánea y convencional. Colecistectomía Exploración de vía biliar. Drenaje de la vía biliar. Colédocoduodeno y hepaticoyeyunoanastomosis. Papiloesfinteroplastia Anastomosis biliodigestivas complejas* Resecciones de la vía biliar*
Páncreas Malformaciones congénitas. Pancreatitis aguda y sus complicaciones. Pancreatitis crónica. Tumores de páncreas y periampulares. Traumatismos	Páncreas Drenaje de absceso pancreático (percutáneo, convencional) Necrosectomía pancreática Pancreatectomía distal Anastomosis quistodigestivas Anastomosis

pancreáticos. Insuficiencia pancreática.	pancreato-digestivas* Pancreatectomía total* Ampulectomía* Duodenopancreatectomía.*
Bazo Traumatismos esplénicos. Hemopatías con compromiso esplénico. Tumores esplénicos. Abscesos esplénicos.	Bazo Esplenorrafia Drenaje esplénico percutáneo Esplenectomía Esplenectomías parciales*

BLOQUE 5: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE LA PARED ABDOMINAL

Clínica quirúrgica	Técnicas
Procesos inflamatorios y/o infecciosos Abscesos Celulitis Defectos parietales: hernias, eventraciones y manejo del abdomen abierto. Tumores Traumatismos	Drenaje de abscesos. Plásticas parietales. Hernias y eventraciones con y sin prótesis. Técnicas de separación de componentes (descargas, plásticas anatómicas, etc.)* Resección de tumores de pared. Abdominoplastías* Colgajos*

BLOQUE 6: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE LA CABEZA Y EL CUELLO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Manejo de la vía aérea superior. Planificación de incisiones cervicales. Líneas de tensión. Quiste tirogloso. Nódulo tiroideo. Cáncer de tiroides. Sialadenitis submaxilar. Tumores de las glándulas salivales. Tumores laterales de cuello. Abscesos cervicales. Cáncer de la vía aerodigestiva superior. Hiperparatiroidismo primario y secundario. Trauma facial y cervical.	Intubación orotraqueal y nasotraqueal Cricotiroidectomía Traqueostomía quirúrgica y percutánea Cierre plástico de heridas Resección de quiste tirogloso Lobectomía tiroidea y tiroidectomía total Parotidectomía y submaxilectomía* Biopsia incisional y escisional de ganglios cervicales Resección de quiste branquial Drenaje de abscesos cervicales Resecciones oncológicas. Vaciamientos de cuello* Plásticas de reconstrucción.* Paratiroidectomía subtotal o total.*

BLOQUE 7: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DE PIEL Y PARTES BLANDAS

Clínica quirúrgica	Técnicas
--------------------	----------

Lesiones benignas de piel. Lipomas y quistes sebáceos. Carcinoma basocelular y espinocelular de piel. Melanoma. Heridas. Seguimiento y cuidados. Cicatrización hipertrófica y queloides. Quemaduras. Úlceras. Picaduras y mordeduras. Granuloma por cuerpo extraño. Infecciones de partes blandas localizadas o extendidas.	Biopsia incisional y escisional Exéresis de lipomas y quistes sebáceos Técnicas atraumáticas de reconstrucción cutánea Sutura subdérmica, intradérmica, cutánea Escarotomía y escarectomía Drenajes de abscesos Resección ampliada con injertos y colgajos*
---	---

BLOQUE 8: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL RETROPERITONEO Y DEL SISTEMA URINARIO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Hematomas retroperitoneales. Retroperitonitis. Perinefritis. Abscesos retroperitoneales. Obstrucción de vía urinaria excretora. Tumores del retroperitoneo. Tumores suprarrenales. Traumatismos renales y de la vía urinaria.	Drenaje de retroperitonitis Drenaje de colecciones retroperitoneales (percutáneo y otros) Nefrectomía de urgencia, parciales y totales Ostomías del aparato urinario Reparaciones de la vía urinaria en urgencias Suprarrenalectomía* Resección de tumores*

BLOQUE 9: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL PERITONEO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Peritonitis primaria, secundaria y terciaria. Peritonitis plástica. Tuberculosis peritoneal. Peritonitis en diálisis peritoneal. Abscesos intraperitoneales Quistes y tumores peritoneales. Carcinomatosis Ascitis	Abdominocentesis. Culdocentesis. Lavado diagnóstico Drenajes percutáneos Drenajes de peritonitis Laparotomía y laparoscopia exploradora Peritonectomía* Quimioterapia hipertérmica*

BLOQUE 10: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL SISTEMA VASCULAR

Clínica quirúrgica	Técnicas
Aneurisma de aorta. Complicado y no complicado. Obstrucción arterial aguda. Manejo clínico del paciente, anticoagulación. Indicaciones y	Vías de abordaje y técnicas de clampeo de grandes vasos Anastomosis y suturas vasculares Parches y puentes. Venosos y protésicos* Accesos vasculares por punción

localizaciones de accesos vasculares y fístulas arteriovenosas. Insuficiencia venosa. Aguda y crónica. Trombosis venosa profunda. Trauma vascular.	y disección, centrales y periféricos. Obtención de venas para puentes. Safenectomía.
--	--

BLOQUE 11: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL TÓRAX

Clínica quirúrgica	Técnicas
Dolor en cirugía torácica. Manejo del espacio pleural. Neumotórax, hemotórax, derrame pleural, empiema pleural. Hernias diafragmáticas. Derrame pericárdico. Estenosis traqueal. Obstrucción y traumatismo de tráquea.	Bloqueo anestésico de los nervios intercostales Drenajes pleurales por disección, por punción Pleurodesis Videotoracoscopia Toracotomías y esternotomías Decorticación y toilette pleural*
Traumatismo Torácico. Tumores pulmonares, del mediastino y de la pleura. Quiste hidatídico pulmonar. Patología de la pared torácica.	Pericardiocentesis Ventanas pericardio peritoneal y pericardio pleural* Avenamiento pericárdico subxifoideo Suturas pulmonares y bronquiales Control del daño. Packing. Tractotomía. Suturas cardíacas.

BLOQUE 12: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL SISTEMA URINARIO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Escroto agudo. Torsión testicular. Hidrocele. Retención urinaria. Lesiones uretrales y vesicales. Gangrena perineal y genital Traumatismo de uretra	Cateterismo Cistorrafias Ostomías Vasectomía. Orquiectomía Nefrectomía Nefrectomía parcial* Sutura de uréteres*

BLOQUE 13: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES DEL APARATO GENITAL FEMENINO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Embarazo ectópico Quiste de ovario complicado Enfermedad inflamatoria pelviana Perforación uterina Rotura uterina	Salpingostomía y salpinguectomía Quistectomía Ooforectomía Anexectomía Histerectomía total y subtotal*

Procesos infecciosos uterinos Traumatismos perineales	Anexohisterectomía con linfadenectomía*
--	---

BLOQUE 14: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LAS PATOLOGÍAS PEDIÁTRICAS QUIRÚRGICAS

Clínica quirúrgica	Técnicas
Patología quirúrgica prevalente en el niño Presentación clínica de la patología quirúrgica aguda Anestesia en el paciente pediátrico Diagnóstico por imágenes en el paciente pediátrico quirúrgico	Hernioplastias. Píloromiotomía. Resección intestinal Apendicectomía. Resección de divertículo de Meckel Drenaje pleural Vías de acceso vascular y vías respiratorias.

BLOQUE 15: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL PACIENTE TRAUMATIZADO

Clínica quirúrgica	Técnicas
Traumatismos maxilofacial, cervical, torácico, abdominal, de pelvis y extremidades. Traumas cerrados y penetrantes. Quemaduras y atención del paciente quemado. Lesiones por frío y congelamiento.	Atención inicial del paciente traumatizado Control del daño

BLOQUE 16: INTERVENCIONES EN SITUACIONES DE TRASPLANTE

Clínica quirúrgica	Técnicas
Ley 24193 y sus modificatorias. Trabajo en equipo para la procuración. Técnicas de procuración y trasplante. Diagnóstico de muerte. Inmunosupresión. Trasplante renal, hepático, intestinal, reno	Procuración renal. Procuración de córnea.

pancreático, pulmonar.	
------------------------	--

BLOQUE 17: MANEJO NO OPERATORIO DEL PACIENTE QUIRÚRGICO

Manejo integral del paciente quirúrgico: prevención y tratamiento de infecciones, homeostasis y medio interno, hemostasis, tratamiento del dolor, nutrición en cirugía. Situaciones especiales: embarazo, paciente crítico, paciente añoso, paciente oncológico, paciente inmunodeprimido. Comorbilidades. Reposo, autonomía, cuidado y confort en el paciente quirúrgico. Evaluación de riesgo quirúrgico. Niveles de complejidad. Comunicación con el paciente y su familia. Información y consentimiento informado en cirugía. Historia clínica en el paciente quirúrgico o potencialmente quirúrgico. Otros procedimientos no quirúrgicos. Traslados. Interconsultas.

BLOQUE 18: GESTIÓN

Escenario de la cirugía: El quirófano y su organización, check-list quirúrgico. Planificación. Manejo de agenda. Evaluación. El error en cirugía. Equipo quirúrgico: especificidades del trabajo en equipo, conducción de equipo quirúrgico. Registros en cirugía: partes quirúrgicos e historia clínica quirúrgica, epicrisis, referencia y contrarreferencia. Otros registros relacionados con el paciente y con la gestión de quirófano.

Número mínimo de procedimientos de quirófano a realizar de forma supervisada:

- 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 y anexos: 30 casos (que incluyan colectomías, gastrectomías y cirugías de intestino delgado)
- Apendicectomías: 10 casos
- Cirugías de tórax: 15 casos
- Procedimientos laparoscópicos: 30 casos
- Procedimientos percutáneos: 5 casos
- Procedimientos en la atención inicial del trauma: 10 casos
- Procedimientos de accesos venosos centrales: 10 casos

ESCENARIO DE ENSEÑANZA

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES HOSPITAL GUILLERMO RAWSON

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
Mañana	8 hs Revista de sala	8 hs Revista de sala Ateneo	8 hs Revista de sala	8 hs Revista de sala Ateneo	8 hs Revista de sala	8 hs Revista de sala
	9 hs Cirugía almuerzo	Programados ATENEO BIBLIORÁFICO /CASOS CLÍNICOS PROBLEMA almuerzo	9hs Cirugía almuerzo	Programados ATENEO BIBLIORÁFICO / CASOS CLÍNICOS PROBLEMA almuerzo	9hs Cirugía almuerzo	almuerzo
Tarde	Cirugía	Consultorio Externo	Cirugía	Consultorio	Cirugía	8hs Revista de sala
Hasta	Simulación	Clases Programada	Simulación	Externo	Simulación	Clases
17hs.			DE CASOS CLINICOS	Clases Programada	CON ENDOTRAINER	Programada

CRONOGRAMA SEMANAL DE ACTIVIDADES HOSPITAL MARCIAL QUIROGA

Cronograma actividades 23/24					
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
7:00 pase sala	7:00 pase sala	7:00 pase sala	7:00 pase sala	7:00 pase sala	
8 a 15 hs: Quirófano Control pacientes pop	8: 00 hs: Revista sala con médicos de staff 8 30 a 10 hs: Ateneo de casos complicados 14 hs: clases residencia	8 a 15 hs: Quirófano Control pacientes pop	8: 00 hs: Revista sala con médicos de staff 8 30 a 10 hs: Ateneo de casos complicados 14 hs: clases residencia	8 a 15 hs: Quirófano Control pacientes pop	9 hs : pase sala Clases residencia
15 a 16 hs: Pase sala	10 00 a 11:30 hs Consultorio curaciones. Dra. Garcia - Dra Rios Dr. Mini 10 00 a 11 30 hs: Consultorio externo cirugía general con medico staff. Dr. Villalobos Consultorio externo 1º piso Dra. Contreras Dra. Daniel	15 a 16 hs: Pase sala	10 00 a 11:30 hs Consultorio curaciones. Dra. Garcia - Dra Rios Dr. Mini 10 00 a 11 30 hs: Consultorio externo cirugía general con medico staff. Dra. Daniel Consultorio externo 1º piso Dra. Contreras Dr.Villalobos	15 a 16 hs: Pase sala	

Se realizan trabajos científicos para ser presentado en Jornadas y congresos.

El residente 4º presentara trabajo final de investigación o Monografía.

RECURSOS

INFRAESTRUCTURA y EQUIPAMIENTO

El ambiente natural de la práctica médica es el Centro Asistencial, con distintos grados de complejidad y, dentro de éstos:

	HOSPITAL PÚBLICO DESCENTRALIZADO MARCIAL V. QUIROGA
Quirófanos	5 equipados para realizar cirugías mayores
Torres de Laparoscopia	4
Arco C	2
Consultorios Externos	de las diferentes secciones
Guardia	Clínico quirúrgica 24hs. 365 días
Sala de internación	40 camas divididas en secciones.

	HOSPITAL DESCENTRALIZADO PÚBLICO DR. GUILLERMO RAWSON
Quirófanos	10 equipados para realizar cirugías mayores
Torres de Laparoscopia	4
Arco C	4
Microscopio quirúrgico	4
Endoscopio	1
Coledoscopia	1
Sentinel GmmaProbe	1
Consultorios Externos	de las diferentes secciones
Guardia	Clínico quirúrgica 24hs. 365 días
Sala de internación	30 camas divididas en secciones
Sala de ateneos	1
Habitación para residente	1

Computadoras con internet	4
---------------------------	---

También desempeña otras tareas en:

Instituciones de formación en ciencias de la salud: Actividad docente UCC

Comités Científicos.

Organismos vinculados a la gestión sanitaria (nacional, jurisdiccional, municipal)

Organismos de investigación.

Sociedades de pares.

Departamento Docencia e Investigación

Coordinado por un comité representado por un profesional de cada servicio del Hospital.

Además, el Hospital cuenta con:

Comité de Infecciones

Comité de Ética

Comité de tumores

Comité de Catástrofe.

RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

Los Servicio de Cirugía de HMQ y del HGR cuenta con un número de procedimientos quirúrgicos de 4568 anuales.

Comité de Docencias e investigación de acuerdo a la envergadura Científica actual
Recursos humanos de acorde a los diferentes servicios del hospital. Hospital auto gestionado.

Servicio de Cirugía cuenta con médicos de Planta las 24hs 8hs a 20hs médicos del servicio de 20hs a 8hs médicos formados de guardia lo que permite que el residente este supervisado permanentemente.

El hospital cuenta con bases de datos donde son registrados todos los procedimientos.

Recursos asistenciales

El Servicio de cirugía cuenta actualmente con 40 camas (HMQ) y 30 camas (HGR) divididas en secciones.

El hospital cuenta con Servicio de Quirófano acorde a los procedimientos que se realizan, con equipos de Anestesiólogos ,instrumentistas sala de recuperación con enfermería especializada.

También cuenta con servicio de TI y Unidad coronaria, como así también asistencia social para los pacientes.

Cuenta el servicio de Cirugía cuenta con sala de ateneos con capacidad de 30 profesionales como así también un SUM para la asistencia de 120 profesionales.

El servicio cuenta con habitaciones con baño privado para el uso de la residencia.

Acceso a servicios

Laboratorio
Anatomía Patológica
Diagnóstico por Imágenes
Terapia intensiva
Clínica Médica
Guardia
Hemoterapia
Cardiología
Anestesiología
Farmacia.

CARGA HORARIA

La Residencia de Cirugía General tiene una duración prevista de cuatro (4) años distribuida

70% Asistencial.
20% Actividades teórico-prácticas.
5% Gestión.
5% Investigación clínica.

Guardias y descanso post guardia :

Los residentes, deberán complementar su carga horaria realizando las guardias que figuran a continuación:

- Hasta 8 guardias mensuales distribuidas de manera equitativa entre residentes de primero a cuarto año
- Máximo 2 por semana de hasta 12 horas cada una
- Con un intervalo entre las mismas no menor a 48 hs

- Luego de cada guardia el residente deberá tomar un descanso de 6hs de corrido en el ámbito intra o extra institucional. El descanso post guardia será computado en la carga horaria.

Cronograma de Rotaciones

Las rotaciones están programadas obligatorias y optativas. Y a su vez las mismas pueden ser internas y externas. Las optativas podrán ser solicitadas por residentes de tercer o cuarto año, en un lapso de 3 meses sin posibilidad de fraccionarlo, previa autorización de la División de Recursos Humanos y Capacitación del Ministerio de Salud Publica.

Si el residente realiza la rotación optativa en el ultimo año de su formación, la misma deberá estar terminada 4 meses antes de la finalización del ciclo formativo. El residente no podrá abandonar la residencia si la rotación no estuviera previamente autorizada por la división de Recursos Humanos.

Las internas se realizan en las secciones del servicio de cirugía general ya que el mismo cuenta con las mismas con todo protocolizado en el diagnostico como así el tratamiento de las diferentes patologías.

CRONOGRAMA DE ROTACIONES HOSPITAL RAWSON

	R4					R3			
	R4	R2	R3						
		R2	R3					R2	
				R3				R2	
		R2		R3					
R2		R2			R4		R3		
R2					R4		R3		
								R2	
								R2	

CRONOGRAMA de ROTACIONES 2023 - 2024												
	SEP	OCTU	NOVI	DICIE	ENERO	FEB	MARZ	ABRI	MAYO	JUN	JULI	AGOS

	TIE MBR E	BRE	EMBR E	MBRE		RER O	O	L		IO	O	TO
R1	Sede form ador a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedefo rmado ra	Sedefo rmado ra	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedef orma dora	UTI	Sedef orma dora	Sedef orma dora
R1	Sede form ador a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedefo rmado ra	Sedefo rmado ra	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sed efor ma dor a	UTI	Sedef orma dora
R2 RIOS	Sede form ador a	UTI	Sedef orma dora	Sedefo rmado ra	Sedefo rmado ra	PER IFE RIA	PERIF ERIA	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora
R2 GARCIA	Sede form ador a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedefo rmado ra	Sedefo rmado ra	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	PERI FERI A	PERIF ERIA	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora
R3 VILLALOBOS	Sede form ador a	Sedef orma dora	GINEC O	Sedefo rmado ra	Sedefo rmado ra	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	VASC ULAR	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora
R3 DANIEL	Sede form ador a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	GINEC O	Sedefo rmado ra	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	VASC ULAR	Sedef orma dora	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora
R4 CONTRERAS	Sede form ador a	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedefo rmado ra	OPTAT IVA	OPT ATI VA	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sedef orma dora	Sed efor ma dor a	Sedef orma dora	Sedef orma dora

CRONOGRAMA DE ROTACIONES HOSPITAL MARCIAL QUIROGA

Todas las rotaciones son evaluadas por sistema determinado por Comité Docencia e Investigación del Hospital, el rotante deberá presentar al finalizar la misma la documentación necesaria de su desempeño. El momento y la duración de las rotaciones pueden ser modificadas por razones de servicio.

EVALUACIÓN DEL RESIDENTE:

La evaluación debe ser holística, integral y no evaluaciones por partes.

El residente debe ser evaluado en su accionar cotidiano por sus médicos de planta tanto en su actividad profesional como personal y ética en cada uno de sus actos, no solo en el quirófano sino también en el comportamiento con sus compañeros, colegas, profesores y en lo máspreciado del ser médico que es la actitud respeto y sentimiento con los pacientes.

Las evaluaciones por nivel de competencia

Serán evaluados trimestralmente con un examen integrador, por Jefe de Servicio, Jefe de Clínica, Instructor de residente y Jefe de residente.

El examen integrador participa el comité de Docencia e investigación y será semestral, con un paciente del hospital y una lista de cotejo adecuada al año de residencia.

El tipo de evaluación será según el nivel de competencias profesional acorde a la Pirámide de Miller.

Método para evaluar la base Conocimiento: Se realizará un examen múltiple opción trimestral, por año de residencia. Consta de 10 preguntas se aprueba con el 70%. Evaluación anual integrador de 100 preguntas y se aprueba con 70. Evaluación post rotación ver (anexo II).

Método para evaluar las Competencias: Se realiza con la lista de cotejo de "competencias" 6 al año de la Asociación Argentina de Cirugía con DOPS y Listas de Cotejo. (anexo 2)

Método para evaluar el Hacer Practico: Se evalúa con métodos objetivo listado de cotejos en quirófano. Escala global de valoración de práctica y destrezas quirúrgicas. (DOPS). (anexo 2)Asociación Argentina de Cirugías, de manera trimestral y correspondiente a cada procedimiento quirúrgico correspondiente al año de residencia.

[illegible][illegible]

Consideraciones importantes para las sesiones de feedback:

La devolución y las sugerencias de mejora, deben ser brindadas en un ambiente tranquilo y confortable, que genere la confianza entre el médico residente y el supervisor. Se sugiere incentivar el espíritu de mejora para generar un impacto positivo en el proceso de aprendizaje.

El objetivo no es detectar debilidades sino orientar al residente

Recomendamos que en cada sesión se consideren los siguientes pasos:

- ¿Qué estuvo bien? Pregúntele al evaluado qué estuvo bien
- Describa qué estuvo bien desde su punto de vista
- ¿Qué modificarías en el futuro? Pregúntele al evaluado qué haría la próxima vez
- Exprésele lo que Ud. haría, si estuviera en su lugar, la próxima vez



Programa de Residencia

RESIDENCIA	CIRUGÍA
MODALIDAD	BASICA
DURACION	4 AÑOS
AÑO DE APERTURA	2009
CANTIDAD DE HOJAS	34 PAGINAS

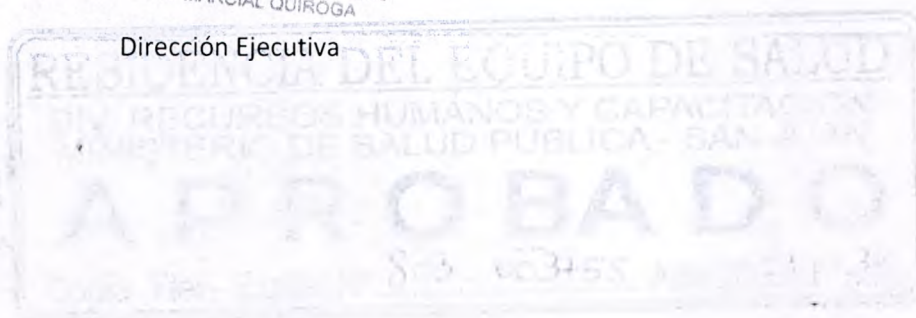
Jefe de Sección
Dr. CORTINEZ MARCELO
CIRUGIA GENERAL
M.P. 2438

Dr. SERGIO C. ALBARRACIN
DIRECTOR MEDICO
Hosp. PGD Dr. MARCIAL QUIROGA

Comité de Docencia e Investigación

Dr. Andrés Eduardo Escudero Millán
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DE GESTIÓN DESC.
DR. MARCIAL QUIROGA

Dirección Ejecutiva



Programa de Residencia

Residencia:	Cirugía General
Modalidad:	Básica.
Duración:	4 años
Año de apertura:	1982
Cantidad de hojas:	34

Dr. CEMPEL JUAN PABLO
COORDINADOR
CIRUGÍA GENERAL
HOSP. P. DESC. DR. G. RAWSON

Dra. MUÑOZ CRISTINA
PEDIATRA
M.P. 2314

Jefe de Servicio

Comité de Docencia e Investigación

Dr. JORGE GIRÓN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSP. PUB. DESC. DR. G. RAWSON

Dirección Ejecutiva



Dra. ANDREA PEREZ PAZO
JEFA DE DIV. RECURSOS HUMANOS
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
SAN JUAN