

**HOSPITAL ZONAL ALVEAR
COMODORO RIVADAVIA
PROVINCIA DEL CHUBUT**

**PROGRAMA DE RESIDENCIA
CLINICA MEDICA
2016-2019**

JEFE DE SERVICIO: DR. JAVIER CACERES

INSTRUCTOR DE RESIDENTES: DRA MARIANA FERNANDEZ

BALCARCE 1240. COMODORO RIVADAVIA (9005) CHUBUT

297-4559950/51



INDICE

- 1.INTRODUCCION
- 2.PERFIL DEL EGRESADO
- 3.BASES CURRICULARES
- 4.REGIMEN HORARIO
- 5.SUPERVISION Y RESPONSABILIDAD
- 6.TAREAS ASISTENCIALES
- 7.ROTACIONES
- 8.OBJETIVOS POR AÑO
- 9.CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
10. RECURSOS
11. EVALUACION

1) INTRODUCCION

El Hospital Zonal Alvear, es un Hospital Público, casi centenario, ubicado en la ciudad de Comodoro Rivadavia que junto al Hospital Regional constituyen la red de 2º y 3º nivel publica de esta ciudad. Adquirido por el Estado Provincial hace 10 años luego de haber pertenecido a la empresa YPF por casi 60 años hasta su privatización fue gestionado posteriormente por una S.A que lo lleva a un proceso de quiebra el cual culmina con la transferencia del Hospital al ámbito público en el 2004. Poco tiempo después de su refundación, comienza en un proceso de remodelación y crecimiento arquitectónico cuya primera etapa finalizara en los próximos meses, esto es a fines del 2015 o primeros meses del 2016.

Paralelamente durante estos años el Hospital se ha ido enriqueciendo con la incorporación de personal calificado y consolidando Servicios que ha traído aparejado una mayor y mejor cantidad de prestaciones a sus beneficiarios.

Cuenta actualmente con 26 camas de internación general, 6 de terapia intermedia y 7 de terapia intensiva con porcentajes ocupacionales del 90%

Dado que no hay prestadores en la ciudad interesados ni con capacidad para atención de internados del PAMI, el Hospital se ocupa casi exclusivamente de dicha atención, quedando una pequeña proporción a cargo del Hospital Regional. Además cuenta con consultorios generales y especialidades tanto del PAMI como para pacientes sin cobertura social.

El Servicio de Clínica Medica es el responsable de la atención durante las 24 hs. de los pacientes internados en sala general y terapia intermedia, bajo la modalidad de cuidados progresivos e integral. Todos los pacientes son atendidos por el Servicio más allá de su patología clínica o quirúrgica de origen. La guardia externa conforma otro servicio independiente al igual que la terapia intensiva. Cuenta con un staff de especialistas en clínica médica, cardiología, neurología, nefrología y medicina general trabajando en conjunto con diferentes especialidades quirúrgicas como cirugía general, neurocirugía, traumatología, etc.

Con la próxima inauguración de la primera etapa de remodelación, el Hospital contara en los primeros meses del año 2016 con 40 camas generales más 6 de terapia intermedia a cargo del servicio las cuales se ampliaran hasta un máximo de 60 camas según la disponibilidad de recursos humanos. Junto con esta primera etapa de la obra se inauguraran también los servicios de laboratorio nuevo, diagnóstico por imágenes con TAC , nuevo servicio de Guardia y ampliación de consultorios generales entre otros servicios.

Por otra parte en el mes de Julio pasado se ha licitado el nuevo hospital de alta complejidad que se establecerá en esta ciudad planificado para su finalización en al menos 2 años lo cual se sumara a la oferta prestacional que brindaran 2 nuevos sanatorios, actualmente en obra, en la zona sur de la ciudad(Camioneros y Petroleros) .

En este contexto, y atendiendo al crecimiento exponencial que ha tenido la ciudad se hace imprescindible contar con profesionales médicos capacitados para atender la demanda presente y futura de todas estas instituciones, más teniendo en cuenta que el Hospital Regional es el único centro público formador de residentes de la zona (hoy insuficiente) y atendiendo a la grave dificultad de poder radicar especialistas foráneos en la ciudad. Por estos motivos en los últimos años se ha podido evidenciar que las distintas vacantes requeridas para clínicos en el ámbito público y privado han sido ocupadas por médicos sin formación de posgrado que han adquirido su capacitación de manera empírica y aleatoria. Esto ha provocado que en los últimos años haya caído la calidad de atención en el 1º y 2º nivel de atención con las consecuencias que esto trae para el Sistema Sanitario Provincial.

Por último, la reciente puesta en marcha de la carrera de medicina en la Universidad local (UNPSJB) requiere contar con centros de formación de posgrado sólidos al momento de contar con nuevos médicos egresados.

Todo esto justifica el desarrollo de residencias médicas en el Hospital Zonal Alvear empezando con Clínica Medica, servicio que más se ha consolidado en estos años.

2) PERFIL DEL EGRESADO

Al final del proceso de formación se pretende que el egresado desarrolle los saberes y competencias mínimas para desenvolverse de manera eficaz en la atención de pacientes adultos ya sea en el ámbito ambulatorio como en el área de internación, considerando al paciente como objetivo primordial visto de una manera integral y ética. Debe poder ubicarse como profesional responsable de la atención del individuo en todo el proceso de salud-enfermedad tanto en la prevención como en el manejo de las diferentes patologías que lo aquejen sabiendo interactuar con otras especialidades cuando así se requiera utilizando las herramientas disponibles de manera racional y crítica.

Para este fin, el proceso formativo atraviesa 6 áreas de competencias a adquirir:

A. ATENCIÓN MÉDICA

B. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON PACIENTES, SU ENTORNO Y EL EQUIPO DE SALUD

C. APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE LA ÉTICA MÉDICA

D. GESTIÓN DE PACIENTES Y ORGANIZACIÓN SANITARIA

E. SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y PERSONAL

F. PROCESOS DE INVESTIGACIÓN Y EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

A. ATENCION MEDICA

En todo el proceso de salud-enfermedad desde la adolescencia a la vejez en los distintos escenarios que serán su campo futuro de aplicación de la especialidad

A1. INTERNACION GENERAL DE BAJO RIESGO

A1.1. INGRESO DEL PACIENTE:

- Se realiza la entrevista al paciente y a sus acompañantes de manera detallada recolectando la información relevante
- Se determina motivo y origen de la internación, y se recolecta toda otra fuente de datos sobre el paciente (Pej HC previa)
- Se evalúa la condición del paciente, respecto a nivel de cuidados requerido e inestabilidad y gravedad del cuadro clínico

A1.2. CONFECCION DE HISTORIA CLINICA

- Se registra Motivo de consulta, motivo de internación, antecedentes patológicos, enfermedad actual
- Se realiza y documenta examen físico
- Se solicitan, se evalúan y se consignan los exámenes complementarios de ingreso y precedentes si los hay
- Se elabora una impresión diagnóstica y sus diagnósticos diferenciales presuntivos
- Se diseña un plan terapéutico y pautas de seguimiento
- Se solicitan las Interconsultas necesarias

A1.3. EVOLUCION DIARIA

- Se evalúan las novedades con interrogatorio, examen clínico, controles de enfermería y resultados de estudios complementarios

- Se replantean diagnósticos y conveniencia de tratamientos indicados
- Se actualiza planes terapéuticos y pronóstico
- Se informa convenientemente al paciente y sus familiares las novedades

A1.4. EGRESO

- Se planifica el alta con antelación
- Se confecciona la epicrisis con los datos relevantes de la internación
- Se comunica de manera verbal y escrita fehacientemente al paciente y sus cuidadores, plan de tratamiento post-alta, recetas y ordenes de estudios ambulatorios si se requieran
- Se informa sobre necesidad y oportunidad de controles ambulatorios
- Se dan pautas de alarma y recomendaciones sobre prevención de enfermedades prevalentes y de las que motivaron su internación
- Se informa a los familiares o cuidadores al momento del óbito del paciente si este ocurre durante la internación, de una manera humana, ética y acorde a sus creencias culturales.

A1.5. DERIVACION

- Se confecciona resumen de historia clínica para una correcta derivación a un área de mayor o menor complejidad en la Institución o fuera de ella
- Se informa y se acuerda con el paciente y la familia los motivos que llevan al traslado
- Se garantiza el traslado seguro hasta el siguiente nivel de cuidados

A.2 ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

A.2.1. IDENTIFICACION DE NIVEL DE RIESGO

- Se evalúa estado clínico del paciente en sus variables vitales y hemodinámicas
- Se realiza rápida anamnesis, si esto es posible, dirigidos a valorar nivel de gravedad

A.2.2. ACTUACION EN EMERGENCIA

- Se realizan las acciones iniciales necesarias para mantener la vida.
- Se implementan las terapéuticas iniciales según protocolos de emergencia.

A.2.3. ELABORACION DE DIAGNOSTICO PRESUNTIVO

- Se proponen los diagnósticos presuntivos
- Se solicitan los estudios de urgencia necesarios y las interconsultas requeridas

A.2.4. PROCEDIMIENTOS PARA ESTABILIZACION

- Se asegura vía aérea y estatus hemodinámico
- Se realizan procedimientos invasivos necesarios si la urgencia lo amerita (via central, punciones, etc.)

A.2.5. DERIVACION

- Se considera diagnostico presuntivo y área adecuada de internación del paciente
- Se comunica a profesionales receptores estado clínico del paciente de manera oral y escrita
- Se informa a la familia sobre estado actual, área de derivación y pronostico

A.3. CONSULTORIOS EXTERNOS

A.3.1. EVALUACION INICIAL

- Se jerarquizan los motivos de consulta
- Se realiza una anamnesis dirigida completando con examen físico y evaluación posterior de estudios complementarios

A.3.2. PLANIFICACION DIAGNOSTICA Y TRATAMIENTO INICIAL

- Se evalúan posibles diagnósticos y plan de estudio
- Se manejan alternativas para el tratamiento sintomático
- Se inician tratamientos definitivos o ajuste de los actuales si corresponden
- Se evalúa posible derivación o interconsultas si fuera necesario
- Se realiza registro de lo actuado en Historia Clínica

A.3.3. SEGUIMIENTO

- Se diseña plan de seguimiento ambulatorio o en internación según corresponda
- Se realizan actividades de prevención y promoción de la salud (Control de TA, peso, consejería, etc).

A.4. CENTROS DE SALUD

A.4.1. ATENCION EN EL PRIMER NIVEL

- Se resuelve con los medios disponibles los problemas de salud de los pacientes que concurren al centro de salud
- Se identifican a aquellos pacientes que requieren un mayor nivel de complejidad y oportunidad de derivación
- Se gestiona la correcta derivación si corresponde.
-

A.4.2.PARTICIPACION EN EL PROCESO DE SALUD ENFERMEDAD DESDE UNA PERSPECTIVA COMUNITARIA

- Se consideran los determinantes sociales, económicos y culturales de los pacientes usuarios del centro
- Se estimula la conserjería en todas las consultas para actividades de promoción de la salud atendiendo a sus valores culturales
- Se participa en los programas comunitarios del Centro de Salud de manera transversal con todo el equipo de salud

A.4.3.ACTIVIDAD EXTRAMUROS

- Se participa con el equipo de salud del centro de actividades de atención y promoción de la salud en el ámbito domiciliario
- Se realizan actividades de promoción y prevención de la salud en Instituciones del Barrio (Escuelas, Clubes, etc) según los programas del centro

B. ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN CON PACIENTES SU ENTORNO Y EL EQUIPO DE SALUD

B.1.COMUNICACION CON PACIENTES, FAMILIARES Y CUIDADORES

- Se comunica de manera clara y con lenguaje entendible oral y escrito
- Se hace participe al paciente y su entorno de las decisiones diagnósticas y terapéuticas
- Se utilizan herramientas de consentimiento informado para las distintas practicas diagnósticas y terapéuticas
- Se propicia el respeto a la autodeterminación y voluntad del paciente
- Se establecen formas adecuadas de comunicación al paciente y sus familiares en situaciones difíciles (diagnósticos de

enfermedades terminales , malos pronósticos , fallecimiento, etc.)

B.2.COMUNICACION CON EL EQUIPO DE SALUD

- Se presenta la situación del paciente a otros integrantes del equipo de salud de manera sintética y clara.
- Se propicia el consenso sobre los diagnósticos y planes de tratamiento con el resto del equipo
- Se estimula la comunicación horizontal con otras ciencias y disciplinas de la salud que participan en la atención del paciente de manera respetuosa y profesional considerando el diferente rol que le cabe a cada integrante del equipo (Enfermeros , Bioquímicos, trabajadores sociales, etc)

C. APLICACIÓN DE PRINCIPIOS DE ETICA MEDICA

C.1.ACCIONAR ETICO EN LA PRACTICA PROFESIONAL

- Se conocen y aplican los principios de la bioética (justicia, no maleficencia, beneficencia y autonomía)
- Se respeta el secreto profesional
- Se actual respetando los valores culturales del paciente y considerando las mejores opciones para el
- Se evalúan los limites terapéuticos en pacientes terminales o de mal pronóstico evitando el encarnizamiento terapéutico
- Se prioriza la muerte digna en los casos indicados
- Se consulta al comité de bioética ante dilemas diagnósticos y terapéuticos

C.2.ACTUACION ETICA EN LA INVESTIGACION CLINICA

- Se conocen y se aplican las normas y consensos vigentes referidos a los derechos de los pacientes en toda investigacion

- Se acude al comité de bioética para cada proceso de investigación conociendo sus funciones

D.GESTION DE PACIENTES Y ORGANIZACIÓN SANITARIA

D.1.INTEGRACION EN LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

- Se conoce la organización sanitaria local, regional, provincial y nacional
- Se conoce la organización sanitaria donde se desempeña con sus recursos físicos, materiales y de recursos humanos
- Se conoce la visión y misión de la Institución comprometiéndose con la misma
- Se identifican los diferentes actores de la organización sanitaria con sus diferentes niveles de responsabilidad

D.2.HERRAMIENTAS DE GESTION

- Se conocen los distintos procesos asistenciales del Hospital y se contribuye a su mejora
- Se participa en la elaboración y puesta en marcha de los diferentes protocolos diagnósticos y terapéuticos

D.3.USO RACIONAL DE LOS RECURSOS DISPONIBLES

- Se conoce someramente sistema administrativo contable, fuentes de financiación y procesos de compra para una utilización racional de los recursos
- Se conoce sobre los principios de costo efectividad en la práctica cotidiana
- Se utilizan de manera racional los recursos de alto costo evaluando la utilidad y oportunidad de las nuevas tecnologías

E.SEGURIDAD DE LOS PACIENTES Y EQUIPO DE SALUD

E.1.FOMENTAR LA SEGURIDAD EN LOS PACIENTES Y EL PERSONAL

- Se participa activamente en los Comités dirigidos a disminuir el riesgo de los pacientes (Infecciones, Farmacovigilancia, etc)
- Se participa en las actividades de bioseguridad dirigidas al personal aplicando fielmente las normas aprendidas

E.2.IDENTIFICACION DE ERRORES EN LA PRACTICA MEDICA

- Se identifica el error y se establecen estrategias para evitar su recurrencia
- Se practica la vigilancia continua para identificación de eventos adversos propios de procesos diagnósticos y terapéuticos
- Se estimula la participación en los comités de historias clínicas y de mortalidad para un análisis crítico del accionar profesional
-

F.PROCESOS DE INVESTIGACION Y EDUCACION MEDICA CONTINUA

F.1. EDUCACION MEDICA CONTINUA

- Se jerarquiza el aprendizaje supervisado continuo en servicio al lado del paciente
- Se participa activamente en actividades de educación permanente en el servicio
- Se participa en las actividades de aprendizaje promovidas por el Hospital o las autoridades sanitarias
- Se realizan búsquedas bibliográficas avanzadas en distintas bases de datos

- Se utiliza el idioma ingles técnico para ampliar su acceso a la información
- Se contribuye a la formación continua de otros residentes y otros agentes del sistema de salud

F.2.INVESTIGACION CLINICA

- Se conoce el procedimiento para realizar un proyecto de investigación
- Se desarrollan y aplican protocolos de investigación de interés sanitario bajo supervisión
- Se utilizan las herramientas del método científico para la resolución de los problemas clínicos que se presenten
- Se realiza un análisis crítico de las investigaciones científicas existentes antes de su aplicación práctica si corresponde.
- Se participa en la presentación de trabajos científicos en Congresos y Publicaciones científicas

-

3) BASES CURRICULARES

A-BLOQUES TRANSVERSALES

Comprenden contenidos comunes a las diferentes profesiones del área de salud. De contenido teórico práctico se realiza la formación con énfasis en aspectos conductuales, actitudinales y procedimentales en las diferentes áreas de desempeño profesional

A.1 ROL DEL PROFESIONAL EN EL SISTEMA DE SALUD

A.1.1. ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD: Perspectiva local, regional y nacional del sistema de salud y de los subsectores. Paradigmas históricos y actuales. Epidemiología. Determinantes del proceso salud-enfermedad-atención y prevención. Aspectos culturales

A.1.2. SISTEMA DE SALUD: Organización del sistema de salud. Políticas y programas vigentes e importancia sanitaria del compromiso profesional con estos.

A.1.3. CALIDAD: Importancia de la calidad como competencia profesional. Responsabilidad profesional. Análisis de procesos asistenciales dirigidos a la mejora de la calidad. Confección y uso de guías de procedimientos. Programa nacional de calidad.

A.1.4. TRABAJO EN EQUIPO: Nuevas modalidades de atención con la importancia de la interdisciplina. Redes de atención y de servicios.

A.1.5. MARCO NORMATIVO: leyes, convenciones y tratados vigentes relacionados a la salud. Responsabilidad profesional

A.2.SUJETOS DE DERECHOS EN EL SISTEMA DE SALUD

A.2.1.SUJETOS DE DERECHOS: pacientes, familiares, personal de la salud. Mecanismos de participación ciudadana en defensa de derechos colectivos. ONG.

A.2.2.LEYES VIGENTES: Derecho de los pacientes, muerte digna, nuevo código civil, leyes laborales

A.2.3.DERECHO A LA AUTODETERMINACION: Principios de autonomía y decisión libre de los pacientes y sus familias. Importancia de la comunicación precisa y oportuna por parte del profesional para la toma de decisiones.

A.2.4.MEDIO AMBIENTE: Compromiso con el cuidado del medio ambiente en la práctica profesional. Contribución a un clima laboral adecuado. Normativas de bioseguridad y seguridad de pacientes y personal.

A.3.EDUCACION CONTINUA Y GENERACION DE CONOCIMIENTOS

A.3.1.EDUCACION CONTINUA: Rol del profesional y de las Instituciones de Salud en la educación continua. Procesos de aprendizaje en el ámbito laboral.

A.3.2.INVESTIGACION: Reconocimiento de la necesidad de la investigación clínica en el proceso de aprendizaje y adquisición de conocimientos del profesional. Búsqueda bibliográfica, Participación en red en proyectos de investigación. Publicación y presentación de resultados de investigaciones

A.3.3.GESTOR DE INFORMACION: Responsabilidad profesional en la construcción de información epidemiológica. Sistemas y registro de información con fines sanitarios.

B-BLOQUE DE CLINICA MEDICA

Se incluyen en esta área los contenidos propios de la especialidad que se requieren como mínimo para que el residente adquiriera los conocimientos, actitudes y habilidades para desempeñarse en la especialidad.

En la primer parte (B1) se detallan los conocimientos básicos que se requieren como contenidos y competencias básicas de la especialidad que deben ser adquiridos desde el primer año y son reiterados cada año para afianzar el conocimiento.

La segunda parte (B2) se detallan contenidos por órganos y sistemas, que si bien serán desarrollados en una cronología secuencial desde el primero al tercer año, se estimulara el aprendizaje sobre el paciente. Esto es, se actualizara el tema según la ocurrencia de cada patología en la práctica diaria estando a cargo del instructor y cada colaborador docente el desarrollo y discusión de cada tema según su ocurrencia en la práctica diaria, aplicando lo aprendido cada día. De esta manera se intenta además estimular la actitud de investigación y actualización continua frente a los problemas cotidianos de la práctica clínica.

B.1.CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES BASICAS

1- ENTREVISTA MEDICA

- RELACION MEDICO PACIENTE-FAMILIAR
- ENTREVISTA: Recolección y análisis de la información relevante, examen físico, evaluación de datos accesorios (estudios previos, etc.)
- CONFECCION DE HISTORIA CLINICA: Sistematización. Capacidad para registrar información clara y útil.
- HABILIDADES COMUNICACIONALES Y DE RESPETO AL PACIENTE
- CONSEJERIA EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES Y PROMOCION DE CONDUCTAS SALUDABLES

2- PROBLEMAS COMUNES EN LA PRACTICA AMBULATORIA

- CHEQUEO MEDICO Y SCREENING
- LUMBALGIA Y CERVICALGIA
- CEFALEA
- DISLIPEMIAS
- OBESIDAD
- PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA
- INFECCION URINARIA
- INFECCIONES DE VIAS AEREAS SUPERIORES
- ANSIEDAD
- ASTENIA
- TENDINITIS Y BURSITIS
- HIPERTENSION ARTERIAL
- DIABETES
- NEUMONIA, BRONQUITIS, NEUMONITIS
- VERTIGO Y MAREOS
- FIEBRE
- GASTROENTERITIS
- EDEMAS
- ADICCIONES
- TERAPIA DEL DOLOR
- CONSTIPACION

3- EMERGENCIAS

- SEPSIS
- SHOCK
- INSUFICIENCIA RESPIRATORIA
- PARO Y RCP
- SINDROME CONFUSIONAL AGUDO
- TAQUI Y BRADIARRITMIAS
- SINDROME DE ABSTINENCIA

- INTOXICACIONES
- ABDOMEN AGUDO
- HEMORRAGIA DIGESTIVA
- DEFICIT NEUROLOGICO FOCAL
- URGENCIAS INFECTOLOGICAS
- MANEJO INICIAL DEL POLITRAUMATIZADO
- EDEMA AGUDO PULMONAR
- SINDROME CORONARIO AGUDO
- ALTERACIONES DEL MEDIO INTERNO
- FRACTURAS Y LUXACIONES MAS COMUNES
- DOLOR TORAXICO
- ELECTROCARDIOGRAFIA BASICA

B.2.ENFOQUE POR ORGANOS Y SISTEMAS

1- CARDIOVASCULAR

- ENFERMEDAD CORONARIA
- ARRITMIAS
- PERICARDITIS, MIOCARDITIS, ENDOCARDITIS
- VALVULOPATIAS
- ELECTROCARDIOGRAFIA
- INSUFICIENCIA CARDIACA
- HIPERTENSION PULMONAR
- ENFERMEDAD VASCULAR PERIFERICA
- CARDIOPATIAS CONGENITAS
- ANEURISMA DE AORTA
- ENFERMEDAD TROMBOEMBOLICA VENOSA
- CIRUGIA CARDIACA Y TRANSPLANTE

2- RESPIRATORIO

- ASMA
- NEUMONIA
- EPOC
- ENFERMEDADES INTERSTICIALES
- PATOLOGIA PLEURAL
- CANCER DE PULMON
- OXIGENOTERAPIA Y MODOS VENTILATORIOS BASICOS
- APNEA DEL SUEÑO

3- ENFERMEDADES RENALES Y DE LAS VIAS URINARIAS

- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y CRONICA
- LITIASIS VIA URINARIA
- HEMATURIA
- INFECCION URINARIA
- OBSTRUCCION DE VIA URINARIA
- GLOMERULOPATIAS Y TUBULOPATIAS
- DIALISIS Y TRANSPLANTE RENAL
- TUMOR RENAL Y DE LAS VIAS URINARIAS
- ENFERMEDAD PROSTATICA BENIGNA
- CANCER DE PROSTATA

4- GASTROINTESTINAL

- GASTRITIS Y SINDROME ULCEROSO
- COLON IRRITABLE
- ENFERMEDAD ESOFAGICA
- ENFERMEDAD DIVERTICULAR
- POLIPOSIS Y CANCER DE COLON
- SINDROME OCLUSIVO INTESTINAL
- MALABSORCION
- ENFERMEDAD INFLAMATORIA INTESTINAL
- DIARREA CRONICA

- HEPATITIS AGUDA Y CRONICA
- LITIASIS BILIAR Y ENFERMEDAD DE LA VIA BILIAR
- INSUFICIENCIA HEPATICA
- PANCREATITIS AGUDA
- CANCER DE PANCREAS Y DE LA VIA BILIAR

5- ENFERMEDAD REUMATICA Y AUTOINMUNE

- MONOARTRITIS
- ARTROSIS
- ARTRITIS REUMATOIDEA
- LES Y ENFERMEDADES RELACIONADAS
- VASCULITIS SISTEMICAS
- FIBROMIALGIA

6- ENDOCRINOLOGIA Y METABOLISMO

- DIABETES
- SINDROME METABOLICO
- HIPOTIROIDISMO E HIPERTIROIDISMO
- NODULO TIROIDEO Y CANCER
- ENFERMEDADES DE LA HIPOFISIS
- DESORDENES DE LA GLANDULA ADRENAL
- CLIMATERIO
- OSTEOPOROSIS
- INFERTILIDAD
- ENFERMEDADES DEL DESARROLLO SEXUAL

7- ENFERMEDADES NEUROLOGICAS

- SEMIOLOGIA NEUROLOGICA
- ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR
- DEMENCIAS
- MENINGITIS Y OTRAS INFECCIONES DEL SNC

- COMA
- TUMORES PRIMARIOS Y SECUNDARIOS
- CONVULSIONES Y EPILEPSIA
- PARKINSON Y ENFERMEDADES EXTRAPIRAMIDALES
- NEUROIMAGENES
- ENFERMEDADES MEDULARES
- NEUROPATIAS PERIFERICAS Y GUILLAN BARRE
- MIASTENIA GRAVIS Y ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES

8- ENFERMEDAD MENTAL Y ADICCIONES

- DEPRESION
- ANSIEDAD
- TABAQUISMO
- ALCOHOLISMO
- DROGAS ILICITAS ABUSO Y ABSTINENCIA
- TRASTORNOS ALIMENTARIOS

9- DERMATOLOGIA

- LESIONES FRECUENTES EN CONSULTORIO CLINICO
- MANIFESTACIONES CUTANEAS DE ENFERMEDADES SISTEMICAS

10- ONCOLOGIA

- PREVENCION Y DETECCION PRECOZ DEL CANCER
- CANCER DE MAMA, CERVIX Y OVARIO
- CANCER TESTICULAR
- CANCER DE CABEZA Y CUELLO
- CANCER DE ORIGEN DESCONOCIDO
- URGENCIAS ONCOLOGICAS
- PRINCIPIOS DE QUIMIO Y RADIOTERAPIA
- SINDROMES PARANEOPLASICOS
- CUIDADOS PALIATIVOS

11- INFECTOLOGIA

- VIH-SIDA
- OTRAS ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
- SINDROMES MONONUCLEOSICOS
- ENDOCARDITIS
- ARTRITIS Y OSTEOMIELITIS
- PREVENCION Y TRATAMIENTO INFECCIONES INTRANOSOCOMIALES
- INFECCIONES INTRABDOMINALES
- TUBERCULOSIS
- INFECCIONES HERPETICAS
- BACTERIEMIAS
- USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS
- PARASITOSIS
- CANDIDIASIS Y OTRAS MICOSIS
- NEUTROPENIA FEBRIL
- INMUNIZACIONES DEL ADULTO
- RECOMENDACIONES INFECTOLOGICAS A VIAJEROS

12- HEMATOLOGIA

- ANEMIAS
- LEUCEMIAS Y LINFOMAS
- TERAPIA TRANSFUSIONAL
- COAGULOPATIAS
- TROMBOFILIAS

13- PATOLOGIA OTORRINOLARINGOLOGICA Y OCULAR

- EPISTAXIS
- OTITIS-SINUSITIS
- OJO ROJO
- CONJUNTIVITIS

14- GERIATRIA

- FISILOGIA DE LA ANCIANIDAD
- EVALUACION FUNCIONAL
- SCREENING Y PREVENCION EN EL ANCIANO
- FRAGILIDAD, CAIDAS Y FRACTURAS
- DELIRIO
- INCONTINENCIA
- FARMACOTERAPIA DEL ANCIANO

15- ADOLESCENCIA

- SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
- ADICCIONES
- TRASTORNOS DEL ANIMO
- PREVENCION DE LESIONES ACCIDENTALES

16- MISCELANEAS

- PREVENCION Y MANEJO DE LAS ESCARAS
- MANEJO CLINICO DEL PRE Y POSOPERATORIO
- NUTRICION ENTERAL Y PARENTERAL EN INTERNACION
- PATOLOGIA DEL EMBARAZO Y PUERPERIO
- DISFUNCION SEXUAL
- DISMENORREA Y TRASTORNOS MENSTRUALES
- ALERGIAS

B.3. PROCEDIMIENTOS Y PRACTICAS

	OBLIGATORIAS	OPTATIVAS
EXTRACCION DE SANGRE VENOSA	X	
EXTRACCION DE SANGRE ARTERIAL	X	
FONDO DE OJO	X	
TOMA DE LA PRESION ARTERIAL	X	
MEDICION DE PESO Y TALLA	X	
PUNCION Y DRENAJE PLEURAL	X	
BIOPSIA PLEURAL		X
PUNCION ABDOMINAL-PARACENTESIS	X	
PUNCION Y CATETERISNO SUPRAPUBICO	X	
COLOCACION DE CATETER VESICAL	X	
COLOCACION DE SONDA NASOGASTRICA	X	
COLOCACION DE INTRAMUSCULAR Y SUBCUTANEA	X	
MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO	X	
RCP BASICO	X	
OXIGENOTERAPIA BASICA, OXIMETRIA Y VNI	X	
ESPIROMETRIA		X
PUNCION LUMBAR	X	
ARTROCENTESIS	X	
PUNCION PIEL Y PARTES BLANDAS	X	
BIOPSIA DE PIEL		X
TRAQUEOSTOMIA POR PUNCION		X
RECAMBIO CANULA TRAQUEOSTOMIA	X	
RECAMBIO BOTON GASTROSTOMIA		X
VIA CENTRAL SUBCLUVIA Y YUGULAR	X	
VIA CENTRAL FEMORAL	X	
CANALIZACION VENOSA BRAQUIAL		X
RCP AVANZADA	X	
VNI NO INVASIVA	X	
ECOGRAFIA FAST	X	
INTUBACION OROTRAQUEAL	X	
INTUBACION NASOTRAQUEAL		X

CRICOTIROIDOTOMIA	X	
DEFIBRILACION-CARDIOVERSION EXTERNA	X	
COLOCACION MARCAPASO TRANSITORIO		X
SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMIENTOS		X
PERICARDIOCENTESIS		X
TUBO PLEURAL BAJO AGUA		X

4) REGIMEN HORARIO

El residente cumplirá con un régimen horario de 44 hs semanales con dedicación exclusiva y bloqueo de título. A esto se le suman hasta un máximo de 8 guardias mensuales, no más de 2 por semana, separadas entre sí por al menos 24 hs y con un descanso de 6hs como mínimo de posguardia el que será contado como horas del régimen. Deben contar con al menos 2 fines de semanas libres al mes. Sus derechos y obligaciones serán determinados por el Ministerio de Salud a través del Departamento de capacitación provincial.

5) SUPERVISION Y RESPONSABILIDAD

En los diferentes ámbitos donde realicen su tarea asistencial y de formación lo harán de manera supervisada por médicos de planta, jefe de servicio, colaboradores docentes, instructor, o responsable de la capacitación en el caso de rotaciones. A tal fin el Comité de Docencia designara anualmente el plantel de colaboradores docentes de la residencia quienes participaran

también en las etapas de evaluación. Al final de cada ciclo anual se les entregara el certificado correspondiente por su colaboración.

El nivel de responsabilidad y de autonomía del residente será creciente en cada año de la residencia en la medida que vayan adquiriendo las competencias requeridas en el programa llegando al nivel de jefe de residentes que equivaldría a la de un médico del Servicio.

6) TAREAS ASISTENCIALES

a) Internación: Examen clínico, ingreso, evolución diaria, prácticas en conjunto con residentes de años superiores y médicos de planta. De manera rotativa se les asignaran diferentes médicos de planta y sectores (sala general, terapia intermedia) para conocer distintas modalidades de trabajo. A requerimiento de otros médicos de planta, jefe de servicio o instructor se les asignaran otros pacientes para su evolución, practica o seguimiento si el paciente presenta patología de interés para la formación

Participaran de manera activa en los pases de sala semanales (2) y los pases de guardia diarios al inicio de la jornada y al momento de presentar las novedades a los profesionales que quedan de guardia cada día.

b) Consultorio externo: Atención de pacientes en consultorios de clínica médica y especialidades clínicas (neurología, gastroenterología, cardiología, etc) según el siguiente detalle:

- Residente de 1º año: 2 veces por semana comenzando en el último trimestre (Marzo-Mayo) en conjunto con médicos de planta del servicio.

- Residente de 2º año: 2 veces por semana en conjunto con medico de planta del servicio desde Junio a Mayo. Este cronograma será interrumpido durante el periodo de rotación en UTI y área externa.
- Residente de 3º año: 1 vez por semana consultorio de clínica sin supervisión pero con posibilidad de 2º consulta en el mismo horario.
Alternara con consultorio de especialidades médicas y quirúrgicas con supervisión 1 vez por semana*.
Este cronograma se suspenderá durante el periodo de rotación optativa.
- Jefe de residentes: 2 veces por semana en consultorio de clínica médica sin supervisión. Podrá acompañar a residentes de años inferiores en su capacitación de consultorio y se suspenderá durante el periodo de rotación optativa de Marzo a Mayo.

*En el caso de no contar con determinados subespecialistas médicos (Pej dermatología, reumatología, etc) en el Hospital se realizaran convenios con especialistas del Hospital Regional o Centros Privados previa autorización del Comité de Docencia.

c) Centros de Salud:

Residente de 3º año: Durante 2 meses concurrirá a un centro de salud de Lunes a Viernes de 13 a 15 hs. a cargo de un médico generalista

- d) Guardias:. Los residentes de 1º año realizaran hasta un total de 8 guardias al mes en sala general y terapia intermedia en su totalidad supervisados por médicos de planta y residentes de años superiores. Los residentes de 2º y 3º año realizaran 4 guardias al mes en el servicio de clínica médica y 2 guardias al mes en servicio de urgencias (UMU) bajo supervisión de profesional de dicho servicio designado como colaborador docente. El trabajo de guardia comenzara luego de terminada la jornada laboral y formativa de la residencia (17 hs) o las 24 hs los días no hábiles.

7) ROTACIONES

- a) Internas: Durante el 2º año de la residencia, entre septiembre y Noviembre o entre Marzo y Mayo rotaran por el servicio de terapia intensiva polivalente del Hospital durante 3 meses. Durante el periodo de rotación cumplirán todo el régimen horario en el servicio de UTI incluyendo las guardias debiendo concurrir a la actividad formativa de la residencia de clínica médica de 15 a 17 hs de lunes a viernes.

- b) Externas: En el 3 año de residencia realizarán una rotación externa optativa de hasta 3 meses de duración, fuera de la institución previa solicitud y aceptación por Instructor y Comité de Docencia del Hospital.

- c) Otras rotaciones (ya descriptas)
UMU
CENTROS DE SALUD

8) OBJETIVOS POR AÑO

a) *PRIMER AÑO:*

- Realizar correctamente una entrevista a paciente internado incluyendo a familiares y cuidadores
- Hacer un examen semiológico completo de un paciente internado
- Poder confeccionar una impresión diagnóstica y plantear diagnósticos diferenciales
- Consignar de manera clara y ordenada los datos recogidos en la historia clínica
- Utilizar de manera correcta los instrumentos básicos de la práctica clínica (otoscopio, estetoscopio, oftalmoscopio, martillo de reflejos, tensiómetro, saturaómetro, cinta métrica, balanza)
- Presentar correctamente el estado clínico de un paciente a otros colegas
- Poder distinguir nivel de riesgo del paciente
- Saber interpretar los estudios complementarios más comunes normales y patológicos (Rx, ECG, Laboratorio básico)
- Realizar prácticas invasivas de bajo riesgo: Venopuntura, extracción de sangre venosa y arterial, punción pleural, paracentesis, colocación de sonda vesical
- Poder efectuar una RCP básica y acompañar activamente a otros profesionales en una RCP avanzada
- Conocer el manejo básico de las patologías más frecuentes en la internación
- Interpretar los estudios de laboratorio más comunes
- Saber comunicarse de manera adecuada con los pacientes y sus familiares.
- Conocer la organización sanitaria y red de servicio local, regional y nacional

b) SEGUNDO AÑO:

- Poder realizar una evaluación integral de un paciente al ingreso incluyendo confección de historia clínica completa, planteo de diagnósticos diferenciales y plan de estudio.
- Saber diseñar un plan terapéutico a un paciente internado
- Saber presentar un caso clínico en ateneo de servicio
- Exponer frente a un auditorio la presentación de diferentes temas médicos de interés propiciando la discusión activa.
- Supervisar adecuadamente a residentes de primer año en sus tareas cotidianas
- Poder dar informes a los pacientes internados y sus familiares sobre la evolución diaria de manera ética y respetuosa respetando la autonomía de los mismos
- Conocer las patologías más frecuentes en la práctica clínica, su manejo clínico en internación y ambulatorio
- Realizar una correcta solicitud de estudios complementarios comunes.
- Conocer metodología de screening de las patologías más frecuentes en consultorio clínico en los distintos grupos etarios y su aplicación
- Saber realizar recomendaciones de prevención y promoción de la salud en los diferentes ámbitos
- Realizar prácticas invasivas de mayor riesgo bajo supervisión: vías venosas centrales por punción yugular y subclavia, intubación orotraqueal, punción suprapúbica, recambio cánula traqueostomía,
- Participar activamente en una RCP avanzada incluyendo la realización de cardiodesfibrilación-cardioversión eléctrica
- Conocer el manejo de las patologías más frecuentes en la sala de guardia
- Saber realizar una entrevista clínica completa incluyendo examen semiológico y análisis de estudios complementarios en ambulatorio para las patologías más prevalentes de la práctica clínica

- Participar en el diseño de un proyecto de investigación
- Presentar casos clínicos en diferentes congresos y jornadas
- Saber realizar una búsqueda bibliográfica sobre un tema de interés y presentarlo resumidamente al resto de los profesionales
- Conocer marco normativo de la práctica profesional

c) *TERCER AÑO*

- Saber evaluar un paciente internado de manera completa, incluyendo historia clínica, plan de estudios, indicaciones, evolución diaria, alta y plan de seguimiento ambulatorio.
- Saber comunicar malas noticias a pacientes y familiares
- Poder manejar de manera autónoma el consultorio de clínica médica, incluyendo el seguimiento de pacientes con patología crónica frecuente
- Saber evaluar pacientes con patología poco frecuente respecto a plan de estudio, tratamiento inicial y oportuna derivación si corresponde.
- Saber manejarse de manera eficiente y autónoma en la resolución inicial de las emergencias y urgencias clínicas.
- Diseñar, aplicar y presentar al menos un proyecto de investigación al finalizar el 3 año
- Supervisar y dirigir a los residentes de años inferiores corrigiendo sus errores y tomando decisiones de diagnóstico y tratamiento de los pacientes a cargo en internación.
- Efectuar sin supervisión practicas invasivas de moderado a alto riesgo
- Decidir correctamente necesidad de internación de urgencia o programada de un paciente del consultorio o de guardia.
- Interpretar los hallazgos normales y patológicos más frecuentes en los estudios de imágenes más comunes (TAC, RMN, RX)
- Saber realizar una ecografía básica (FAST)

- Poder resolver una solicitud de interconsulta de profesionales médicos de otras especialidades.
- Saber confeccionar una guía de estudio y procedimientos para patologías frecuentes en internación
- Conocer los programas vigentes a nivel Provincial y Nacional de promoción, prevención y tratamiento de patologías prevalentes
- Conocer la situación de salud de la comunidad de referencia
- Conocer los procedimientos administrativos y de gestión del Hospital incluyendo financiamiento y red de prestadores
- Participar activamente en los Comités del Hospital

9) CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
8-8:30	PASE DE GUARDIA				
8;30-11	ACTIVIDAD ASISTENCIAL				
11-12		PASE SALA		ATENEO- ACTIV BIBLIOG.	PASE SALA
12-13	REFRIGERIO				
13-14	REDACCION DE HISTORIAS CLINCAS. INFORMES				
14-15	PASE DE GUARDIA				
15-17	TEMARIO CLASES	ACTUALIZAC BIBLIOG	TEMARIO CLASES	ACTUALIZAC BIBLIOG	TEMARIO CLASES

Las actividades de la residencia se realizaran todos los días de 8 a 17 horas.

Durante el horario matinal compartirán con los profesionales del servicio las actividades académicas y asistenciales del mismo con el Instructor y los colaboradores docentes a cargo con el siguiente detalle:

- 1- Pase de guardia de las 8;00 a.m. Se presentaran en conjunto con los profesionales de guardia las novedades respecto a pacientes internados
- 2- Actividad asistencial: Trabajarán en conjunto residentes de años superiores e inferiores con los médicos del servicio en la atención de pacientes internados asignados, atención de consultorio o demás actividades según los objetivos propuestos por año.
- 3- Pase de sala general: Se presentaran los pacientes internados al conjunto del servicio para la discusión general y consenso de conductas. 2 veces por semana
- 4- Ateneo : 1 vez por semana, alternando con actualización bibliográfica se presentaran casos clínicos de pacientes internados o ambulatorios para una discusión más profunda y actualización del tema
- 5- Actualización bibliográfica: A cargo del Servicio, se presentaran temas de interés general para su revisión y discusión de normativas de diagnóstico y tratamiento.

Al mediodía, luego del refrigerio, se completara la confección de historias clínicas, solicitud de estudios complementarios programados y otras actividades administrativas y se realizarán los informes a los pacientes y sus familiares. Por ultimo de 14 a 15 hs se realizara el pase de guardia a los profesionales que quedan a cargo del servicio.

Por la tarde de 15 a 17 hs, 3 veces por semana se desarrollara la revisión bibliográfica sobre temas descriptos a través de clases participativas desarrolladas por médicos de planta o residentes superiores para el total de los residentes. Se seguirá el temario descripto con los contenidos propios de la especialidad y se propiciara la participación de profesionales que pertenezcan o no la plantilla del Hospital con conocimiento y experiencia en el tema a tratar.

Por último, en el mismo horario y de manera alternada se realizara la actualización bibliográfica que consiste en una rápida revisión sobre las diferentes patologías según su ocurrencia en sala de internación o ambulatorio. La realizara el residente a cargo del paciente y la elección del tema será dispuesta por el Instructor o Jefe de residentes de manera dinámica con al menos 24 hs. de antelación.

Ambas actividades vespertinas serán supervisadas por el Jefe de Servicio, Instructor o colaborador docente asignado.

Toda la actividad descripta podrá ser modificada excepcionalmente por decisión del Instructor o Jefe de Servicio si existen motivos de orden académicos que requieran disponer de esos horarios como Congresos, Conferencias de Invitados Especiales, Cursos intensivos del tipo ATLS, FCCS, Cursos Universitarios, etc.

10) RECURSOS

a) Recursos humanos

El hospital cuenta con un servicio de clínica médica con profesionales comprometidos con la formación de recursos humanos. Por ser una nueva residencia no se cuenta con residentes de años superiores que participen en la formación de los residentes de años inferiores motivo por el cual durante los primeros años la responsabilidad recaerá en todos aquellos de manera mancomunada. Actualmente el servicio cuenta con:

- 6 médicos especialistas en clínica médica, uno de ellos con orientación nefrológica y otro especialista en nutrición y diabetes
- 1 medico especialista en medicina general
- 3 medicos con orientación clínica
- 1 cardiologo

- 1 medica ginecóloga
- 1 neurologo

Por otra parte, al ser un Hospital caracterizado por un sistema de cuidados progresivos y de atención integral, existe una interrelación con otros especialistas clínicos y quirúrgicos que si bien no pertenecen al servicio también participaran en el proceso de formación de residentes:

- 5 médicos cirujanos generales
- 1 cirujano vascular
- 1 neurocirujano
- 2 traumatólogos
- 7 médicos terapistas (3 con especialidad)
- 7 médicos de guardia externa

Por otra parte, estando el Hospital en proceso de ampliación y renovación de sus instalaciones para prestar más y nuevos servicios, se prevé la incorporación progresiva durante el 2016 de más médicos clínicos, subespecialistas médicos y quirúrgicos lo que amplía el cuerpo de profesionales que puedan aportar en la formación de residentes.

Por último, se realizaran convenios con otras Instituciones para completar el proceso formativo mientras no se disponga del recurso en el Hospital:

- Hospital Regional: Pasantías por consultorios de subespecialidades no disponibles en el Hospital . Actividades de formación en conjunto con la residencia de clínica medica del Hospital Regional
- Instituciones Privadas: Pasantía por servicio de diagnóstico por imágenes hasta que se dispongo de Servicio propio en el Hospital
- Carrera de Medicina de la Universidad de la Patagonia: Uso de simuladores, cursos de metodología de la Investigación.

- Otras Instituciones: Inglés técnico, curso FAST ecografía, ATLS, FCCS, etc.

-

b) Recursos asistenciales

Actualmente el Hospital cuenta con 26 camas de internación general, 6 camas de terapia intermedia y 7 camas de UTI. El servicio de clínica médica está a cargo de la totalidad de las camas las 24 hs, salvo terapia intensiva, bajo la modalidad de cuidados progresivos e integrales.

Por otra parte existe un servicio de guardia externa con al menos 2 médicos de guardia por día.

Dispone de 8 consultorios generales para clínica, medicina general, especialidades clínicas y quirúrgicas que se ampliarán hasta 20 durante el 2016 (Obra en ejecución)

El Hospital cuenta con servicio activo de radiología básica y laboratorio las 24 hs, y disponibilidad pasiva de la totalidad de las especialidades médicas y quirúrgicas. Cuenta con servicio tercerizados de hemodinamia, imágenes de alta complejidad (TAC, RMN) banco de sangre, hemodiálisis y otras prestaciones no cubiertas con el staff de profesionales del Hospital.

c) Recursos físicos

Se prevé completar la obra de remodelación del Hospital en los próximos meses lo que ampliara las camas disponibles a 40 camas generales más 6 de terapia intermedia en esta etapa, quedando hasta un máximo de 20 camas más para incorporar de la parte antigua hoy en uso. Por otra parte, junto a la inauguración de las nuevas salas, se prevé la inauguración de la nueva sala de laboratorio y microbiología, banco de sangre, anatomía patológica y diagnóstico por imágenes que incluirá equipos digitales de radiología convencional y contrastada, tomografía computada multislice (proceso de compra en marcha) y

Resonancia magnética nuclear además de sector independiente de estudios endoscópicos digestivos.

d) Equipamiento

El Hospital cuenta con equipamiento básico para la formación como saturómetros, monitores, electrocardiógrafos, espirómetro, ecógrafos, equipos de ventilación no invasiva, etc.

e) Recursos académicos

Durante el 2016 el hospital contara con

- 2 auditorios generales
 - Sala de residentes
 - comedor
 - biblioteca física y virtual (suscripción a información médica on-line)
 - Acceso a internet de banda ancha las 24 hs
 - Dormitorios para médicos de guardia con baño privado
 - Simuladores y muñecos: A disposición por convenio con la Carrera de Medicina de la universidad de la Patagonia San Juan Bosco de la ciudad
- Por otra parte, en virtud de un convenio de la Provincia del Chubut con la UBA el instructor de residentes cuenta con el curso aprobado de Docencia de la UBA y actualmente está en proceso de finalización del mismo el jefe del servicio de clínica médica y el de terapia intensiva habiendo varios interesados en el servicio de clínica para realizar el mismo durante la próxima cohorte del 2016.

11) EVALUACION

Todos los residentes serán evaluados en los meses de Diciembre y Mayo todos los años. La evaluación se realizara sobre contenidos teóricos, prácticos y actitudinales a través de una terna compuesta por el Instructor, Jefe del Servicio y profesional designado por el Comité de Docencia.

Se tomaran en cuenta los objetivos a alcanzar en cada año a través de:

- un examen escrito estructurado que evaluara contenidos propios de la especialidad
- Habilidades y destrezas: Según el año y los objetivos a alcanzar se tendrá en cuenta el portfollio de procedimientos realizados cada año * y se seleccionaran procedimientos básicos a evaluar a través del examen presencial de los evaluadores**.
- Actitudinal: Se realizara una encuesta entre todos los colaboradores docentes donde se expresara el desempeño de cada residente en los aspectos actitudinales y de aprendizaje incluyéndolas rotaciones internas y externas.

*Cada residente llevara un cuaderno foliado donde consignara cada practica que realice con fecha, nombre del paciente, practica realizada y observaciones realizadas y firmadas por medico de planta o instructor, la cual será presentado al momento de la evaluación

**Previa a la evaluación el Instructor de residentes presentara al comité de docencia del hospital para su aprobación cuales procedimientos serán evaluados y como ser realizarán.

Luego de la evaluación realizada en el mes de Diciembre, se realizara una devolución personalizada a cada residente destacando sus fortalezas y debilidades por parte del Instructor y Jefe del servicio. En virtud de los resultados obtenidos se realizara las recomendaciones generales y específicas a cada residente para contribuir a la mejora del proceso formativo a los efectos de mejorar o mantener su performance para la próxima evaluación.

En el mes de mayo de cada año se realizara la evaluación final de cada residente bajo la misma modalidad señalada en el mes de Diciembre. Esta evaluación será final y determinara la promoción o no del residente al año siguiente en la medida que alcance los objetivos propuestos.