

# **Programa de Residencia** **de Cirugía General.** **Clínica Pueyrredón. MdP.**

<b>1. MARCO HISTÓRICO Y ANTIGÜEDAD DEL PROGRAMA.....</b>	<b>3</b>
<b>2. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO DE CIRUGÍA.....</b>	<b>3</b>
2.1 INFRAESTRUCTURA .....	3
2.2 ACTIVIDADES ACADÉMICAS.....	4
2.3 CÁTEDRA .....	4
<b>3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE ..</b>	<b>5</b>
<b>4. PLAN GENERAL DEL PROGRAMA .....</b>	<b>5</b>
4.1 ACTIVIDADES POR AÑO.....	5
<i>Duración total de la residencia .....</i>	<i>5</i>
<i>Programa detallado de las actividades.....</i>	<i>5</i>
4.2 OTROS DATOS DE INTERÉS .....	9
4.3 NUMERO DE RESIDENTES E INSTRUCTOR DE RESIDENTES .....	9
4.4 ELECCIÓN DEL JEFE DE RESIDENTES .....	9
<b>5. CONTENIDOS DEL PROGRAMA.....</b>	<b>9</b>
5.1 ROTACIONES .....	9
5.2 NUMERO DE GUARDIAS POR AÑO DE RESIDENCIA .....	10
5.3 ACTIVIDADES DOCENTES (DESCRIPCION Y PORCENTAJE DE TIEMPO OCUPADO).....	10
<b>6. ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (nro mínimo e infraestructura)</b>	<b>10</b>
<b>7. TIPOS DE EVALUACIÓN ACOMPAÑADO DE LOS INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN.....</b>	<b>12</b>
EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 1º AÑO DE LA RESIDENCIA .....	13
EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 2º AÑO DE LA RESIDENCIA .....	15
EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 3º AÑO DE LA RESIDENCIA .....	18
EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 4º AÑO DE LA RESIDENCIA .....	20
<b>8. CURRICULUM VITAE DE LOS DIRECTORES Y SUPERVISORES DEL PROGRAMA.....</b>	<b>22</b>
<b>9. REGLAMENTO DE RESIDENCIAS .....</b>	<b>24</b>
Reglamento General de las Residencias de la Clínica Pueyrredón y Programa docente de la Residencia de Cirugía General.....	24
<b>10. TIPO DE CONTRATO.....</b>	<b>28</b>
<b>11. FINANCIAMIENTO DE LA RESIDENCIA Y DE LA INSTITUCION .....</b>	<b>28</b>
<b>12. RÉGIMEN ANUAL DE LICENCIAS.....</b>	<b>28</b>

<b>13. RÉGIMEN DE FALTAS Y SANCIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>30</b>
<b>CONCURRENCIAS EN CIRUGÍA GENERAL .....</b>	<b>30</b>

## **1. MARCO HISTORICO Y ANTIGÜEDAD DEL PROGRAMA**

La Clínica Pueyrredón Sociedad Anónima, fundada en 1944 y refundada en 1963, no había tenido hasta 1993 desarrollo de actividades docentes. En ese año se genera una corriente de opinión tendiente a crear un ámbito favorecedor para ese tipo de emprendimiento; el 29 de noviembre de 1993 una reunión ampliada del cuerpo profesional aprueba en forma unánime la creación del Departamento de Docencia e Investigación.

Éste, a partir de 1994 instrumenta el funcionamiento de diversos tipos de reuniones (Ateneo General Semanal, Comité de Tumores, Reuniones de Morbi-Mortalidad, etc.) y eventos que se insertan sobre la actividad pre-existente de dos Servicios creados en 1991 y 1992 (Cirugía General y Clínica Médica). A su vez, ese año, se crea el internado rotatorio, primera experiencia docente en el postgrado, que constituyó el primer ensayo para evaluar la capacidad docente, administrativa y académica de la institución.

A partir de 1995 se comienza con el programa de residencias en el postgrado (Cirugía general, Clínica Médica y Ortopedia y Traumatología), lo que resulta ser el objetivo esencial del programa de docencia, en tanto y cuanto se asume que a través del mismo se logrará una transformación del perfil institucional por la búsqueda de la excelencia. Contemporáneamente se accede a la docencia en el pregrado, al incorporar dos sub-sedes de cátedras: Cirugía General y Medicina Legal y Deontología Médica de la Universidad Nacional de La Plata.

Actualmente, a varios años de iniciado este proceso de transformación, el consenso que lo catapultara se ha consolidado en una actitud cotidiana de la amplia mayoría del cuerpo profesional. El germen de nuevas residencias (Diagnóstico por imágenes, Obstetricia y Ginecología y Pediatría) probablemente en los próximos años surja como una continuación de las tres residencias iniciadas.

## **2. DESCRIPCION DEL SERVICIO DE CIRUGIA**

### **2.1 INFRAESTRUCTURA**

#### ***ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL***

**JEFATURA: Dr. José A. Fraraccio**

#### **DEPARTAMENTOS**

##### **Cirugía Gastroenterológica**

Dr. Fraraccio, J. A.  
Dr. Bruno, J. D.

##### **Proctología**

Dr. Méndez, C.

##### **Cirugía General**

Dr. Pérez Lozano, M.  
Dr. Stella, D.

#### **Especialidades**

##### **Cirugía Cardio-Vascular**

Dr. Ramundo, C.

##### **Cirugía de Cabeza y Cuello**

Dr. Valle, O.

##### **Cirugía de Tórax**

Dr. Ferrer, Enrique

Ocho Cirujanos de Planta  
Cuatro residentes de Cirugía (uno por año)  
Un Jefe de Residentes  
Un Instructor de Residentes

***Docentes del Plan de Residencia de Cirugía:***

Dr. José Fraraccio. *Jefe de Servicio.* (Por concurso desde 7/04).  
Dr. Juan Bruno.  
Dr. Carlos A. Méndez.  
Dr. Mariano Pérez Lozano.  
Dr. Diego Stella.

***Docentes Asociados:***

Dr. Ferrer, Enrique. *Cirugía Torácica. Instructor de Residentes.*  
Dr. Carlos Ramundo. *Cirugía Vascular*  
Dr. Oscar Valle. *Cabeza y Cuello*

**2.2 ACTIVIDADES ACADÉMICAS.**

Tres reuniones semanales por la mañana de todo el Servicio con pase de sala y revista de pacientes internados, ingresos y egresos, con discusión en ateneo de los casos problemas. (Martes, jueves y sábados).  
Pasaje de sala los días lunes, miércoles y viernes con el Instructor de Residentes.  
Tres reuniones semanales por la tarde (martes, miércoles y viernes): Clase y revisión bibliográfica, de acuerdo a programa establecido al principio del año.  
Una reunión mensual de morbi-mortalidad.  
Concurrencia a Cursos y Congresos con la presentación de trabajos científicos.

**2.3 CÁTEDRA.**

En el Servicio de Cirugía funciona la Sub-sede en Mar del Plata de la Cátedra "B" de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Plata. Está conformada por:

*Jefe de Trabajos Prácticos, Encargado de la Sub-sede:*

*Dr. José Antonio V. Fraraccio*

*Ayudantes Diplomados:*

*Dr. Juan D. Bruno*  
*Dr. Carlos A. Méndez*  
*Dr. Mariano Pérez Lozano*  
*Dr. Diego Stella*

-----

### **3. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE**

Se aspira a formar en 4 años un Cirujano General con criterios correctos para resolver las patologías quirúrgicas más comunes en el contexto de una adecuada formación en clínica quirúrgica. Acceso a los modernos medios de diagnóstico. Aprendizaje y ejecución de la cirugía mínimamente invasiva y especial énfasis en saber enfrentar y resolver las cuestiones éticas que conlleva la práctica médica actual.

Se estimula al residente de cirugía a comprender que en el aprendizaje de la misma el ingresar a quirófano a operar un paciente es el corolario de una elaboración intelectual y práctica que continuará en el postoperatorio siendo la responsabilidad del cirujano insoslayable e intransferible. Se insiste en la conveniencia y necesidad de correlacionar cada caso tratado con el correspondiente estudio en textos estándar y publicaciones de la clínica, patología y técnica quirúrgica.

Se jerarquiza tanto como la actividad asistencial cotidiana, el valor de la actividad académica fomentándose el desarrollo de la cultura del debate de ideas con utilización de terminología técnico-científica apropiada. Generación de pensamiento propio con independencia de criterio estimulando la participación en reuniones de sociedades científicas, jornadas y congresos. La realización y presentación de trabajos científicos es considerada como un ítem mayor en la formación del residente de cirugía por ser un elemento totalizador de la experiencia vivida a la que se suma la correcta adecuación metodológica y ampliación de información sobre diferentes temas.

Se plantea como muy necesaria al finalizar la residencia, la presentación ante el Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, y/o en su caso ante la Asociación Argentina de Cirugía, para aspirar al título de especialista en Cirugía General.

### **4. PLAN GENERAL DEL PROGRAMA**

#### **4.1 ACTIVIDADES POR AÑO**

##### **Duración total de la residencia**

Con Jefatura de Residentes: 60 meses

Sin Jefatura de Residentes: 48 meses

##### **Programa detallado de las actividades**

##### **Primer Año de Residencia:**

- Internación general:

.Confeción de Historias Clínicas

- .Evaluación diaria de los internados (mañana y tarde)
- .Evolución de la Historia Clínica
- .Actualización de las indicaciones
- .Solicitud de exámenes complementarios
- .Búsqueda de resultados de exámenes complementarios
- .Altas e indicaciones de alta.
- .Epicrisis

Tiempo promedio requerido diario: 8 horas

- Áreas críticas

. Guardias: 8 por mes

.Terapia intensiva: rotación de 3 meses al final de primer año para familiarizarse con:

- acercamiento al paciente crítico
- manejo de fluidos y electrolitos
- Carga asistencial

Ingreso a las 7.30 horas sin horario de salida

Guardias de 24 hs. (8 por mes).

- Carga académica real

.Tres reuniones semanales del Servicio de 1 hora de duración (presentación de internados) los días

martes, jueves y sábados.

.Un ateneo general institucional quincenal (lunes o sábados de 8.30 a 10 hs).

.Una reunión semanal o bibliográfica o clase de anatomía/ técnica quirúrgica (los martes, miércoles

o viernes).

.Un taller mensual de la Sociedad de Cirujanos de Mar del Plata (tercer viernes del mes a las 21hs.).

.Jornadas Científicas Anuales de la Sociedad de Cirujanos de Mar del Plata.

La realización de estas actividades tiene carácter OBLIGATORIO.

### **Segundo Año de Residencia:**

- Internación general:

- .Confeción de Historias Clínicas
- .Evaluación diaria de los internados (mañana y tarde)
- .Evolución de la Historia Clínica
- .Actualización de las indicaciones
- .Solicitud de exámenes complementarios
- .Búsqueda de resultados de exámenes complementarios
- .Altas e indicaciones de alta.
- .Epicrisis

Tiempo promedio requerido diario: 8 horas

- Áreas críticas

. Guardias : 8 por mes

- Carga asistencial

Ingreso a las 7.30 horas sin horario de salida

Guardias de 24 hs. (8 por mes).

- Carga académica real

.Tres reuniones semanales del Servicio de 1 hora de duración (presentación de internados) los días

martes, jueves y sábados.

.Un ateneo general institucional quincenal (lunes o sábados de 8.30 a 10 hs)

.Una reunión semanal o bibliográfica o clase de anatomía/ técnica quirúrgica (los martes, miércoles

o viernes).

.Una reunión mensual de Clínica del Tórax (segundo lunes de mes a las 21 hs)

.Jornadas Científicas Anuales de la Sociedad de Cirujanos de Mar del Plata

.Congreso de Residentes de Cirugía general

La realización de estas actividades tiene carácter OBLIGATORIO

### **Tercer Año de Residencia:**

- Internación general:

.Confeción de Historias Clínicas

.Evaluación diaria de los internados (mañana y tarde)

.Evolución de la Historia Clínica

.Actualización de las indicaciones

.Solicitud de exámenes complementarios

.Búsqueda de resultados de exámenes complementarios

.Altas e indicaciones de alta.

.Epicrisis

Tiempo promedio requerido diario: 8 horas

- Áreas críticas

. Guardias : 6 por mes

- Carga asistencial

Ingreso a las 7.30 horas sin horario de salida

Guardis de 24 hs. (6 por mes).

- Carga académica real

.Tres reuniones semanales del Servicio de 1 hora de duración (presentación de internados) los días

martes, jueves y sábados.

.Un ateneo general institucional quincenal (lunes o sábados de 8.30 a 10 hs)

.Una reunión semanal o bibliográfica o clase de anatomía/ técnica quirúrgica (los martes, miércoles

o viernes)

.Una reunión mensual de Clínica del Tórax (segundo lunes del mes a las 21 hs)

.Jornadas Científicas Anuales de la Sociedad de Cirujanos de Mar del Plata

.Congreso de Residentes de Cirugía general

.Congreso Argentino de Cirugía.

- Rotaciones: En el último semestre del tercer año por los Servicios de Urología y Ginecología de la Clínica Pueyrredón y Servicios de Cirugía General y Guardia del Hospital Interzonal General de Agudos de la Ciudad de Mar del Plata.

La realización de estas actividades tiene carácter OBLIGATORIO

### **Cuarto Año de Residencia:**

- Internación general:

.Confeción de Historias Clínicas

.Evaluación diaria de los internados (mañana y tarde)

.Evolución de la Historia Clínica

.Actualización de las indicaciones

.Solicitud de exámenes complementarios

.Búsqueda de resultados de exámenes complementarios

.Altas e indicaciones de alta.

.Epicrisis

Tiempo promedio requerido diario: 8 horas

- Áreas críticas

. Guardias: 6 por mes

- Carga asistencial

Ingreso a las 7.30 horas sin horario de salida

Guardias de 24 hs. (6 por mes).

- Carga académica real

.Tres reuniones semanales del Servicio de 1 hora de duración (presentación de internados) los días martes, jueves y sábados.

.Un ateneo general institucional quincenal (lunes o sábados de 8.30 a 10 hs).

.Una reunión semanal bibliográfica o clase de anatomía/ técnica quirúrgica (los martes, miércoles o

viernes)

.Una reunión mensual de Clínica del Tórax (segundo lunes del mes a las 21 hs)

.Jornadas Científicas Anuales de la Sociedad de Cirujanos de Mar del Plata

.Congreso de Residentes de Cirugía general

.Congreso Argentino de Cirugía.

- Rotaciones durante el primer semestre de 4º año: Servicios de Tórax, Cirugía vascular, Cirugía General y Guardia del Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata.

En el último semestre del 4º año tendrá dos meses de rotación por un servicio, a elección del residente, con vistas a su especialización.

La realización de estas actividades tiene carácter OBLIGATORIO

## **4.2 OTROS DATOS DE INTERES**

Se estimula especialmente la participación en:

Elaboración de trabajos científicos para la presentación en eventos locales, nacionales e internacionales.

Participación en jornadas y congresos.

## **4.3 NÚMERO DE RESIDENTES E INSTRUCTOR DE RESIDENTES**

Un residente por año, cuatro en total.

El Instructor de Residentes se elegirá por concurso de antecedentes, y en caso de empate oposición, con una duración de dos años en el cargo, pudiendo ser reelegido.

## **4.4 ELECCIÓN DEL JEFE DE RESIDENTES**

El Jefe de Residentes será elegido por las autoridades del Servicio en base a antecedentes y consenso. No es obligatoria la designación, que podrá quedar vacante de acuerdo a las circunstancias y necesidades del Servicio.

## **5. CONTENIDOS DEL PROGRAMA**

### **5.1 ROTACIONES**

Segundo Semestre del 3º año:

#### **Cirugía Ginecológica**

Clínica Pueyrredón (Mar del Plata)

1 ½ meses

#### **Cirugía Urológica**

Clínica Pueyrredón (Mar del Plata)

1 ½ meses

#### **Cirugía General**

Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA - Mar del Plata)

1 ½ meses

#### **Coloproctología**

1 ½ meses (HIGA - Mar del Plata)

Primer semestre del 4º año:

**Cirugía de Cabeza y Cuello**

Servicio del HIGA (Mar del Plata) y Clínica Pueyrredón  
2 meses

**Cirugía Vascolar**

Servicios del HIGA y la Clínica Pueyrredón.  
2 meses

**Cirugía Torácica**

Servicio del HIGA (Mar del Plata).  
2 meses

**Servicio de Emergencia del H.I.G.A. (Mar del Plata).**

Un año (una guardia semanal) durante el segundo semestre del 3º año y el primer semestre del 4º año.

**Rotación Opcional por el Servicio a elección del residente, durante el segundo semestre del 4º año, de acuerdo a su especialización futura.**

(Como premio a su actuación en su Residencia).

1 - 2 meses.

**5.2 NUMERO DE GUARDIAS POR AÑO DE RESIDENCIA**

Primer Año de Residencia: 8 por mes

Segundo Año de Residencia: 8 por mes

Tercer Año de Residencia: 4 a 6 por mes

Cuarto Año de Residencia: 4 a 6 por mes

Jefe de Residentes: 4 por mes

**5.3 ACTIVIDADES DOCENTES (DESCRIPCION Y PORCENTAJE DE TIEMPO OCUPADO)**

Descripción	Horas Promedio mensual
Reuniones semanales del servicio (7)	28 hs
Clases semanales (2)	8 hs
Ateneo bibliográfico (1)	4 hs
Reunión mensual de morbi-mortalidad	1 hora
Comité de tumores.	1 hora
Ateneo sobre Temas Culturales	30 minutos
Reunión mensual de asistencia obligatoria de la Sociedad de Cirujanos de Mar del Plata	1 hora
Club Hepato-bilio-pancreático	1 hora

**6. ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA-APRENDIZAJE (nº mínimo e infraestructura).**

La Clínica Pueyrredón desarrolló una actividad quirúrgica que fue en aumento desde los últimos años llegando, durante el año 2009, a un promedio de unas 455 operaciones mensuales, de las cuales unas 130 operaciones corresponden al Servicio de Cirugía General. De ellas un 50 % suelen ser efectuadas por el residente del año

correspondiente, y en su totalidad participan como ayudantes de las mismas. Dicha cifra arroja como resultado que un residente lleva a cabo como práctica unas 100 operaciones anuales como cirujano y otras tantas como ayudante.

El servicio de Guardia de la clínica, realiza un total de 35.000 consultas al año. En sus consultorios externos se atienden unos 1.000 paciente al día, y el Servicio de Cirugía atiende en sus consultorios unas 700 consultas al mes.

La complejidad de la Clínica Pueyrredón es de Categoría 4.

### **Quirófanos.**

Se dispone de tres quirófanos, anestesiología, instrumental y personal no-médico suficiente y adecuado para la práctica estándar de la cirugía general.

### ***Las patologías estudiadas por año de residencia:***

El residente de **primer año** abordará en la teoría y la práctica – así como el estudio integral del paciente de referencia – en las siguientes patologías

Patología de lesiones benignas de piel (lipomas, canalización venosa, suturas de heridas, quistes sebáceos, drenaje de abscesos, apendicectomía abierta, quiste sacro-coccígeo, hernias inguinales abiertas, patología orificial simple (hemorroides, fístulas simples, esfinterotomía lateral, colostomías transversas, drenaje simple de tórax.

2º Ayudante de las demás patologías.

El residente de **segundo año** abordará:

Hernias recidivadas abiertas, eventraciones simples, colecistectomías y apendicectomías laparoscópicas y abiertas, hernias atascadas. Cierre simple de úlcera perforada, embarazo ectópico, enterectomías y enterorrafias y patologías de similar complejidad y patologías de similar complejidad.

1º Ayudante de las demás patologías.

El residente de **tercer año** abordará:

Hernias y eventraciones videolaparoscópicas. Gastrectomías. Colectomías. Tiempo abdominal y perineal del Miles. Quistes hepáticos. Oclusiones intestinales por videolaparoscopia y otras patologías similares.

1º Ayudante en otras patologías.

El residente de **cuarto año** abordará:

Anastomosis bilio-digestivas. Operación de Dixon. Gastrectomías. Síndromes coledocianos. Cirugía del Tórax. Derivaciones bilio-digestivas y otras operaciones de similar complejidad.

1º Ayudante en otras operaciones, como así también ayudar a residentes de años inferiores, practicando la docencia.

### ***Normas de la actividad quirúrgica:***

1. El **Jefe de Residentes** colaborará con todas las actividades del Servicio, tanto administrativa como quirúrgicamente. Realizará intervenciones de mayor complejidad, ayudará en otras a médicos de planta y a los residentes en calidad de docente. Llevará registros de todas las intervenciones. Además de una guardia activa, también estará de guardia pasiva con teléfono celular.
2. Los residentes realizarán las intervenciones siempre con la ayuda y supervisión del cirujano de planta. Nunca actuará solo, salvo las cirugías menores de guardia (de práctica general). Asimismo en la guardia consultará con los médicos especialistas internos y/o pasivos que orientarán sus conductas y decisiones.
3. La ayudantía o prácticas quirúrgicas realizadas con cirujanos de fuera del Servicio serán realizadas previa autorización del Jefe de Servicio de Cirugía, quien

las autorizará, cuando no interfieran con las actividades programadas y siempre que sean considerarlas útil para su formación o por tratarse de casos de urgencia.

4. Los residentes realizarán un número de operaciones de alrededor del 50 % del total de las realizadas en el Servicio. Un mayor número de las mismas significaría que no se les brinda un marco de referencia de aprendizaje. Un número menor podría atentar contra su formación práctica. No obstante, en nuestro Servicio, el número de operaciones realizadas por residente al finalizar su ciclo de aprendizaje es óptimo, como se detalló más arriba.

5. El plan de enseñanza de la residencia, tanto en su estructura temática como en el plantel docente señalado, no podrá ser modificado ni en su contenido ni en su diseño temporal sino con anuencia explícita del Departamento de Docencia e Investigación (DDI) y del Jefe del Servicio.

---

## Biblioteca

El objetivo de la biblioteca es satisfacer eficaz y eficientemente las necesidades de información de residentes y médicos de planta. Posee para ello una colección básica de manuales y publicaciones periódicas de cada especialidad. La biblioteca trabaja en forma cooperativa con las otras bibliotecas locales, con las que mantiene una fluida comunicación. Residentes y profesionales son entrenados para utilizar la intranet de la Clínica e Internet (listas de interés, acceso a normativas *on-line*, etc.). Las búsquedas bibliográficas, realizadas o asistidas por la bibliotecaria, se realizan en la base de datos MEDLINE.

Material disponible (específicamente de Cirugía).

Publicaciones corrientes On-line:

- Am J Surg
- Br J Surg
- Annals Surg
- Arch Surg
- JBJS (Am & Br)

- J Vasc Surg
- Digest Endosc
- Curr Op Gastroenterol
- Eur J Gastroenterol Hepat
- J Gastroenterol Hepat
- Gut

---

## 7. TIPOS DE EVALUACION ACOMPAÑADO DE LOS INSTRUMENTOS QUE SE UTILIZAN.

A los fines de promover al año superior, el residente deberá aprobar las dos evaluaciones semestrales. El DDI y el Servicio de Cirugía, procederán a la valoración de sus conocimientos *teóricos* (test de respuesta múltiple o conceptual) y *prácticos* (operaciones de cirugía). También se hará anualmente una evaluación *actitudinal* de cada educando, basada en el concepto de cada uno de los educadores o instructores.

El Departamento de Docencia adhiere a los conceptos vertidos por el Presidente de la Asociación Civil para la acreditación de Programas de Educación Médica en el Postgrado (ACAP), Dr. Wolfgang Lange, emitidos en la Reunión de Consenso que organizara el Capítulo Argentino del American College of Surgeons, durante el Congreso Argentino de Cirugía, realizado en Diciembre de 1999 en Buenos Aires. El

citado colega enfatiza el valor intransferible de la evaluación cotidiana in-situ entre las 8 de la mañana y las 17 horas, del médico de staff con el residente, concluyendo que la instrumentación de métodos de evaluación pormenorizadas, repetidas y formales, surgen para reemplazar la ausencia del contacto conveniente y necesario entre el educador y el educando. No obstante ello, con frecuencia anual se realizan reuniones de evaluación de los residentes, de acuerdo a los ítems que se detallan en el esquema siguiente:

---

## EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 1º AÑO DE LA RESIDENCIA

### 1. -¿Cómo considera el compromiso con el enfermo y la familia por parte del R 1.

- a.- Muy bajo. No se compromete ( )
- b.- Bajo. Solo se compromete si se la presiona ( )
- c.- Intermedio. Se compromete acorde a las circunstancias ( )
- d.- Alto. Se compromete en todas las ocasiones destinando los esfuerzos necesarios.  
( )
- e.- Muy Alto. Se compromete en todas las ocasiones aun fuera de su horario y circunstancias que le correspondieran. ( )

#### OBSERVACIONES SOBRE EL COMPROMISO

.....  
.....  
.....

### 2. -. -¿Cómo considera la comunicación con el enfermo y la familia?

- a.- Muy Baja. No se comunica y deja esta tarea para el médico de cabecera. ( )
- b.- Baja. Solo se comunica en casos de urgencia y no lo hace adecuadamente. ( )
- c.- Intermedio. Se comunica en diversas situaciones presentando dificultades relacionadas a su condición. ( )
- d.- Alto. Se comunica en todas las situaciones tratando de superar las dificultades y es bien aceptada por los pacientes y familia. ( )
- e.- Muy Alta. Se comunica muy bien en todas las situaciones, superando las dificultades y los familiares y pacientes lo destacan cuando a ella se refieren. ( )

#### OBSERVACIONES SOBRE LA COMUNICACIÓN

.....  
.....  
.....

**3.- ¿Cómo considera el desenvolvimiento en el contexto grupal?**

- a.- Muy bajo. Falta frecuentemente a las actividades o llega tarde. Se disgusta cuando le realizan críticas y no demuestra una buena actitud hacia el aprendizaje. ( )
- b.- Bajo. A veces falta a las actividades o llega tarde con distintas excusas. No se muestra conforme ante las críticas con dificultad para cambiar sus actitudes frente al aprendizaje. ( )
- c.- Intermedio. Concorre a las actividades con puntualidad. Acepta las críticas y tiene buena actitud para modificar sus conductas. ( )
- d.- Alto. Concorre a todas las actividades con puntualidad. Siempre acepta las críticas y modifica sus conductas. ( )
- e.- Muy alto. Concorre a todas las actividades con puntualidad y estimula al grupo para que así lo hagan. Se muestra interesada en conocer las críticas a su actividad para modificar sus conductas. Excelente actitud para el aprendizaje. ( )

OBSERVACIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GRUPAL

.....  
.....  
.....

**4. - Incorporación del Método Científico como base del razonamiento en la confección de la historia clínica.**

- a.- Muy bajo. Sus HC no reflejan razonamiento científico alguno. ( )
- b.- Bajo. Sus HC solo reflejan un análisis metodológico tradicional. ( )
- c.- Intermedio. Intenta aplicar el método científico como razonamiento para la confección de sus HC. ( )
- d.- Alto. Siempre aplica el método científico para confeccionar sus HC en las situaciones habituales. ( )
- e.- Muy Alto. Siempre aplica el método científico como base de razonamiento en la confección de sus HC aun en las situaciones más complejas. ( )

OBSERVACIONES

.....  
.....  
.....

**5. - ¿Cómo cree UD que transmite la información médica a sus colegas?**

- a.- Muy Mal. No respeta el orden en la presentación del paciente tanto en pasajes de sala como ateneos. Utiliza siempre léxico no médico o muletillas. No hace uso de recursos alternativos (audiovisuales, filmas, pizarrón). ( )

- b.- Mal. Algo desordenada para la presentación de pacientes. A veces utiliza vocabulario no medico. No maneja bien los recursos alternativos. ( )
- c.- Intermedio. Se ordena adecuadamente en situaciones habituales. Utiliza el vocabulario adecuado. Maneja recursos alternativos. ( )
- d.- Alto. Muy bien ordenada en sus exposiciones. Utiliza ampliamente el léxico médico. Utiliza habitualmente recursos alternativos. ( )
- e.- Muy alto. Transmite la información sobre el paciente en forma ordenada y concisa. Logra mantener atento a su auditorio. Utiliza muy bien el vocabulario. Utiliza los recursos alternativos en forma oportuna. ( )

**OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....

**6. - ¿Cómo utiliza los recursos disponibles?**

- a.- Muy Mal. Utiliza excesivamente o inadecuadamente los recursos disponibles para el paciente y la comunidad. ( )
- b.- Mal. No utiliza adecuadamente los recursos disponibles evaluando costo/beneficios de su accionar medico. ( )
- c.- Intermedio. Intenta utilizar adecuadamente los recursos disponibles consultando a otros profesionales o la bibliografía sobre la relación costo/beneficios de su accionar. ( )
- d.- Alto. Utiliza los recursos disponibles evaluando la relación costo/beneficios para sus pacientes y la comunidad. ( )
- e.- Muy Alto. En su accionar medico se refleja permanentemente una utilización racional de los recursos de los pacientes y comunidad siguiendo pautas basadas en la evidencia científica sobre la relación costo/beneficio de su accionar. ( )

**OBSERVACIONES SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS**

.....  
.....  
.....

**OBSERVACIONES GENERALES.**

.....  
.....  
.....

**EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL      2º AÑO DE LA RESIDENCIA**

**1 .-¿Cómo considera el desenvolvimiento en el contexto grupal?**

- a.- Muy bajo. Falta frecuentemente a las actividades o llega tarde. Se disgusta cuando le realizan críticas y no demuestra una buena actitud de cooperación. ( )
- b.- Bajo. A veces falta a las actividades o llega tarde con distintas excusas. No se muestra conforme ante las críticas con dificultad para cambiar sus actitudes. Por momentos coopera y se integra. ( )
- c.- Intermedio. Concorre a las actividades con puntualidad. Acepta las críticas y tiene buena actitud para modificar sus conductas. Cooperar y se integra a la tarea. ( )
- d.- Alto. Concorre a todas las actividades con puntualidad. Siempre acepta las críticas y modifica sus conductas. Se muestra cooperativa y se integra con facilidad a la tarea ( )
- e.- Muy alto. Concorre a todas las actividades con puntualidad y estimula al grupo para que así lo hagan. Se muestra interesada en conocer las críticas a su actividad para modificar sus conductas. Cooperar permanentemente y facilita la integración del grupo. ( )

**OBSERVACIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GRUPAL**

.....  
.....  
.....

**2.- ¿Cómo cree UD que la trasmite la información médica a sus colegas?**

- a.- Muy Mal. No respeta el orden en la presentación del paciente tanto en pasajes de sala como ateneos. Utiliza siempre léxico no médico o muletillas. No hace uso de recursos alternativos (audiovisuales, filminas, pizarrón). ( )
- b.- Mal. Algo desordenada para la presentación de pacientes. A veces utiliza vocabulario no médico. No maneja bien los recursos alternativos. ( )
- c.- Intermedio. Se ordena adecuadamente en situaciones habituales. Utiliza el vocabulario adecuado. Maneja recursos alternativos. ( )
- d.- Alto. Muy bien ordenada en sus exposiciones. Utiliza ampliamente el léxico médico. Utiliza habitualmente recursos alternativos. ( )
- e.- Muy alto. Transmite la información sobre el paciente en forma ordenada y concisa. Logra mantener atento a su auditorio. Utiliza muy bien el vocabulario. Utiliza los recursos alternativos en forma oportuna. ( )

**OBSERVACIONES**

.....  
.....  
.....

**.3 - ¿Cómo utiliza los recursos disponibles?**

- a.- Muy Mal. Utiliza excesivamente o inadecuadamente los recursos disponibles para el paciente y la comunidad. ( )
- b.- Mal. No utiliza adecuadamente los recursos disponibles evaluando costo/beneficios de su accionar medico. ( )
- c.- Intermedio. Intenta utilizar adecuadamente los recursos disponibles consultando a otros profesionales o la bibliografía sobre la relación costo/beneficios de su accionar. ( )
- d.- Alto. Utiliza los recursos disponibles evaluando la relación costo/beneficios para sus pacientes y la comunidad. ( )
- e.- Muy Alto. En su accionar medico se refleja permanentemente una utilización racional de los recursos de los pacientes y comunidad siguiendo pautas basadas en la evidencia científica sobre la relación costo/beneficio de su accionar. ( )

**OBSERVACIONES SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS**

.....  
.....  
.....

**4.- Desarrollo de conductas que predispongan al trabajo en equipo disciplinario e interdisciplinario.**

- a.- Muy Bajo. Mala predisposición al trabajo en equipo. Frecuentes conflictos con colegas y con otras disciplinas. ( )
- b.- Bajo. Dificultad para integrarse en equipos de trabajo. ( )
- c.- Intermedio. Se integra en equipos disciplinarios en interdisciplinarios superando dificultades personales. ( )
- d.- Alto. Bien dispuesta al desarrollo de actividades en equipo, dentro del cual ocupa un rol adecuado. ( )
- e.- Muy Alto. Promueve la actividad interdisciplinaria y disciplinaria como una actitud de trabajo permanente. ( )

**OBSERVACIONES SOBRE EN TRABAJO EN EQUIPO**

.....  
.....  
.....

**5.- Actitud ante la interconsulta y derivación.**

- a.- Muy Mala. No realiza interconsultas y/o derivaciones oportunas. ( )
- b.- Mala. Solo realiza derivaciones y/o interconsultas en casos de complicaciones, o deriva un alto número de pacientes no adoptando una actitud preventiva. ( )
- c.- Intermedia. Interconsulta lo que desconoce y requiere manejo de otra disciplinas con un criterio racional. ( )

- d. Buena. Interconsulta y deriva en los casos correspondientes interactuando con el especialista durante la atención del paciente. ( )
- e.- Muy Buena. Interconsulta y deriva de acuerdo a un principio de trabajo interdisciplinario, reconociendo la urgencia y necesidad de tomar actitudes preventivas. La necesidad de interconsultar no le hace decaer en su compromiso con el paciente. ( )

OBSERVACIONES SOBRE LA INTERCONSULTA

.....  
.....  
.....

**6.- Actitud hacia la investigación.**

- a.- Muy Mala. No demuestra interés por participar en trabajos de investigación. ( )
- b.- Mala. Solo Participa cuando se la presiona. No toma la iniciativa para la realización de trabajos científicos. ( )
- c.- Intermedia. Participa en los trabajos que se están desarrollando y Toma iniciativas para el desarrollo de nuevas investigaciones. ( )
- d.- Buena. Participa en todos los trabajos posibles en los cuales aporta ideas propias. ( )
- e.- Muy Buena. Se capacita en el área de investigación. Desarrolla trabajos propios y colabora con otros. ( )

OBSERVACIONES SOBRE INVESTIGACIÓN

.....  
.....  
.....

OBSERVACIONES GENERALES

.....  
.....  
.....

---

**EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 3º AÑO DE LA RESIDENCIA**

**1.-¿Cómo considera el desenvolvimiento en el contexto grupal por parte del residente?**

- a.- Muy bajo. Nunca adopta una actitud de liderazgo en situaciones que así lo requieran. No se moviliza ni induce a sus compañeros a hacerlo. No aporte orientación al grupo. ( )

- b.- Bajo. Solo adopta actitud de liderazgo si se la presiona para hacerlo. Solo se moviliza en situaciones de presión. Solo aporta orientación al grupo en pocas situaciones. ( )
- c.- Intermedio. Adopta actitud de liderazgo cuando el grupo esta en problemas, momento en el cual lo orienta y moviliza. ( )
- d.- Alto. Casi siempre adopta actitudes de liderazgo situacional, movilización y orientación en el grupo. ( )
- e.- Muy alto. Siempre adopta actitudes de liderazgo positivo, movilización y orientación. ( )

OBSERVACIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GRUPAL

.....  
.....  
.....

**2. - ¿Cómo considera que se desempeña en lo que respecta a la educación médica continua (emc)?**

- a.- Muy bajo. No realiza cursos, búsquedas bibliográficas, lecturas ni participa de actividades de emc. ( )
- b.- bajo. Solo realiza cursos y búsquedas bibliográficas cuando tiene problemas graves o se la presiona. No concurre a cursos ni lee rutinariamente. ( ).
- c.- intermedio. Realiza cursos obligatorios. Hace búsquedas bibliográficas en situaciones especiales. Lee rutinariamente lo que le es afín. ( ).
- d.- alto. Realiza cursos por propia iniciativa. Hace búsquedas bibliográficas en casi todas las situaciones problema. Lee rutinariamente sobre diversos temas. ( ).
- e.- muy alto. Realiza múltiples cursos en su tiempo libre. Hace búsquedas bibliográficas sobre problemas de pacientes propios y de sus compañeros. Lee rutinariamente todos los temas de interés de la especialidad. ( ).

**3.- ¿Cómo considera la actitud clínica en lo que respecta a considerar a la salud y la enfermedad en su dimensión bio-psico-social?**

- a.- muy bajo. No integra las dimensiones bio-psico-social en la práctica diaria. ( ).
- b.- bajo. Contempla las dimensiones aunque tiende a fragmentarlas. ( ).
- c.- intermedio. Considera las dimensiones de la salud-enfermedad en la práctica clínica diaria. ( ).
- d.- Alto. Realiza enfoques que contemplan la dimensión bio-psico-social en toda la práctica clínica. ( ).
- e.- muy alto. Realiza aportes en la práctica diaria y en las actividades de presentación de pacientes sobre las dimensiones de la salud-enfermedad. ( ).

**4.- ¿Cómo considera la actitud de enseñanza en el equipo de salud?**

- a.- muy bajo. Reacciona con actitud querellante y despectiva ante errores de otros integrantes del equipo de salud. ( )
- b.- bajo. No colabora en la educación del equipo de salud aunque manifiesta conocer la importancia del problema. ( )
- c.- intermedio. Colabora con la educación del equipo de salud cuando este lo requiere. ( )
- d.- alto. Tiene una actitud positiva en la enseñanza dentro del equipo de salud en la práctica asistencial. ( )
- e.- muy alto. Se preocupa por el tema. Tiene permanentes actitudes de enseñanza para con el equipo de salud, del cual se manifiesta como parte de él. ( )

OBSERVACIONES GENERALES

.....  
.....  
.....

---

**EVALUACION DEL AREA ACTITUDINAL 4º AÑO DE LA RESIDENCIA  
o JEFE DE RESIDENTES.**

**1.-¿Cómo considera su desenvolvimiento como líder del equipo de residentes?**

- a.- Muy bajo. Nunca adopta una actitud de liderazgo en situaciones que así lo requieren. No se moviliza ni induce a sus compañeros a hacerlo. No aporte orientación al grupo. ( )
- b.- Bajo. Solo adopta actitud de liderazgo si se lo presiona para hacerlo. Solo se moviliza en situaciones de presión. Solo aporta orientación al grupo en pocas situaciones. ( )
- c.- Intermedio. Adopta actitud de liderazgo cuando el grupo esta en problemas, momento en el cual lo orienta y moviliza. ( )
- d.- Alto. Casi siempre adopta actitudes de liderazgo situacional, movilización y orientación en el grupo. ( )
- e.- Muy alto. Siempre adopta actitudes de liderazgo positivo, movilización y orientación. ( )

OBSERVACIONES SOBRE EL DESEMPEÑO GRUPAL

.....  
.....

**2. - ¿Cómo considera que se desempeña en lo que respecta a la educación médica continua (emc)?**

- a.- Muy bajo. No realiza cursos, búsquedas bibliográficas, lecturas ni participa de actividades de emc. ( )
- b.- bajo. Solo realiza cursos y búsquedas bibliográficas cuando tiene problemas graves o se la presiona. No concurre a cursos ni lee rutinariamente. ( ).
- c.- intermedio. Realiza cursos obligatorios. Hace búsquedas bibliográficas en situaciones especiales. Lee rutinariamente lo que le es afín. ( ).
- d.- alto. Realiza cursos por propia iniciativa. Hace búsquedas bibliográficas en casi todas las situaciones problema. Lee rutinariamente sobre diversos temas. ( ).
- e.- muy alto. Realiza múltiples cursos en su tiempo libre. Hace búsquedas bibliográficas sobre problemas de pacientes propios y de sus compañeros. Lee rutinariamente todos los temas de interés de la especialidad. ( ).

**3.- ¿Cómo considera la actitud clínica en lo que respecta a considerar a la salud y la enfermedad en su dimensión bio-psico-social?**

- a.- Muy bajo. No integra las dimensiones bio-psico-social en la práctica diaria. ( ).
- b.- Bajo. Contempla las dimensiones aunque tiende a fragmentarlas. ( ).
- c.- Intermedio. Considera las dimensiones de la salud-enfermedad en la práctica clínica diaria. ( ).
- d.- Alto. Realiza enfoques que contemplan la dimensión bio-psico-social en toda la práctica clínica. ( ).
- e.- muy alto. Realiza aportes en la práctica diaria y en las actividades de presentación de pacientes sobre las dimensiones de la salud-enfermedad. ( ).

**4.- ¿Cómo considera la actitud de enseñanza en el equipo de salud?**

- a.- muy bajo. Reacciona con actitud querellante y despectiva ante errores de otros integrantes del equipo de salud. ( ).
- b.- bajo. No colabora en la educación del equipo de salud aunque manifiesta conocer la importancia del problema. ( )
- c.- intermedio. Colabora con la educación del equipo de salud cuando este lo requiere. ( )
- d.- alto. Tiene una actitud positiva en la enseñanza dentro del equipo de salud en la práctica asistencial. ( ).
- e.- muy alto. Se preocupa por el tema. Tiene permanentes actitudes de enseñanza para con el equipo de salud, del cual se manifiesta como parte de él. ( ).

**OBSERVACIONES GENERALES**

.....  
.....  
.....

## 8. CURRICULUM VITAE DE LOS DIRECTORES DEL PROGRAMA.

### DR. JOSÉ A. FRARACCIO

#### JEFE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

##### DATOS PERSONALES:

**Apellido:** FRARACCIO.  
**Nombres:** José Antonio Vicente.  
**Estado Civil:** Divorciado.  
**Doc. Nac. de Identidad:** 5.222.963.  
**Lugar de Nacimiento:** Mar del Plata.  
**Fecha de Nacimiento:** 04/11/47.  
**Domicilio Actual:** San Martín 3510 10° "A" - Fax: (0223) 473-2388. 155-291050.  
**e-mail:** josefraraccio@yahoo.com.ar  
**Mar del Plata. (7600) Argentina.**

---

##### TÍTULOS:

- ✦ **BACHILLER. (1965)**  
Colegio Don Bosco. Mar del Plata.
  - ✦ **MÉDICO. (1972)**  
Facultad de Medicina de la Univ. Nac. de La Plata.
  - ✦ **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL. (1976)**  
Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. IX° Distrito.
  - ✦ **ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL. (1981)**  
Asociación Argentina de Cirugía.
  - ✦ **ESPECIALISTA JERARQUIZADO EN CIRUGÍA GENERAL. (1986)**  
Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. IX° Distrito.
  - ✦ **ESPECIALISTA CONSULTOR EN CIRUGÍA GENERAL. (1991)**  
Colegio de Médicos de la Provincia de Bs. As. IX° Distrito.
  - ✦ **ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL. (1992)**  
Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, IX° Distrito.
  - ✦ **MÉDICO CIRUJANO. (1994)**  
Consejo de Recertificación de Profesionales Médicos. Academia Nacional de Medicina.
  - ✦ **ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROENTEROLÓGICA. (1995).**  
Colegio de Médicos de la Prov. de Buenos Aires, IX° Distrito.
  - ✦ **ESPECIALISTA JERARQUIZADO EN MEDICINA LEGAL. (1998)**  
Colegio de Médicos de la Prov. de Bs. As. IX° Distrito.
  - ✦ **RECERTIFICACIÓN del TÍTULO de ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GASTROENTEROLOGICA (2001). Col. Méd. Prov. de Bs. As. IX° Distrito.**
- 

##### RESUMEN DEL CURRÍCULUM VITAE

- < Médico Especialista Consultor en Cirugía General.
- < Médico Especialista Jerarquizado en Medicina Legal.
- < Especialista en Cirugía Gastrointestinal.
- < Jefe del Servicio de Cirugía General de Clínica Privada Pueyrredón de Mar del Plata e Integrante del Departamento de Cirugía de Hígado, Vías Biliares y Páncreas.
- < Jefe de Trabajos Prácticos y Docente a Cargo de la Sub-sede Mar del Plata de la Cátedra "B" de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Univ. Nac. de La Plata.
- < Miembro Titular de la Asociación Argentina de Cirugía.
- < Designado Fellow del American College of Surgeons, en New Orleans. 1995.

- < **Miembro Titular de la AMFRA (Asociación de Médicos Forenses de la Rep. Arg.).**
- < **Perito Médico Forense del Departamento Judicial Mar del Plata.**
- < **Director de la Carrera de post-grado de Médico Legista. Col. de Médicos IX° Dto.**
- < **Autor del Libro *Medicina Legal. Conceptos Clásicos y Modernos*. Ed. Universidad (1997). *Mdicina Forense Contemporánea*. Ed. Dosyuna (2005). *Praxia Médica. Aspectoa Médico-Legales*. Ed. Dosyuna (2008), y de diversos Trabajos Científicos de la Especialidad de Medicina Legal.**
- < **Docente del *Curso de Instructores Judiciales* en la materia Medicina Legal, por designación de la Suprema Corte de Justicia de la Prov. de Bs. As. 1997/98.**
- < **Ex-Docente de la Cátedra de Deontología Médica y Medicina Legal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de La Plata, Sub-sede Mar del Plata.**

---

## **DR. ENRIQUE FERRER**

### **INSTRUCTOR DE RESIDENTES**

#### **CURRICULUM VITAE**

##### **Datos Personales**

**Nombre y Apellido:** Enrique Omar Ferrer.

**Documento de Identidad:** 26 055 597.

**Fecha de Nacimiento:** 2 de Octubre de 1977.

**Lugar de Nacimiento:** Mendoza - Argentina.

**Estado Civil:** Casado.

**Domicilio Particular:** Roca 3520. Mar del Plata. Argentina. (CP: 7600)

**Teléfono:** (0223) 4729517 / (0223) 155269917

**Correo Electrónico:** eoferrer@yahoo.com.ar

##### **Estudios Universitarios**

**1996-2002 Médico** egresado de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Promedio General (con aplazos): 7,44.

##### **Formación de Postgrado**

- Médico especialista en Cirugía General.
- Residencia completa de Clínica Quirúrgica, plan de 4 años, aprobado por RM 5391/99 en el H.I.G.A. "Dr. Oscar Alende." de Mar del Plata, con un total de 9204 hs. totales de las cuales 2820 hs. corresponden a la formación teórica.
- Curso Anual de Cirugía General (MAAC) 2008. Realizado por la Asociación Argentina de Cirugía. (60 horas de duración, con evaluación final escrita y oral).
- Ayudante diplomado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata

en el Área de Cirugía para la Práctica Final Obligatoria a partir del 01/11/08.

- Instructor de Residentes de la Residencia de Cirugía General de la Clínica Privada Pueyrredón. Mar del Plata. Argentina.
  - 1998-1999 Ayudante "Ad-Honorem" en la Cátedra de Fisiología Normal. Carrera de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo.
- 

## **REGLAMENTO DE RESIDENCIAS.**

### **Reglamento General de Becas de la Clínica Pueyrredón.**

1. La Clínica Privada Pueyrredón S.A., otorgará becas a profesionales de la salud, tendientes a completar su formación teórica y práctica, conforme a los diferentes programas elaborados por los servicios respectivos y el Departamento de Docencia e Investigación, los cuales deberán ser conocidos por los becarios. El cumplimiento de dichos programas, asegurará el becario una formación adecuada para el ejercicio de su profesión, en relación con la duración del período de beca.
2. Las tareas específicas del becario se desarrollarán dentro de un sistema de trabajo con las siguientes características: supervisado, con responsabilidad progresiva, de tiempo completo y con dedicación exclusiva.
3. El conocimiento de las normas éticas de la práctica profesional formará parte de la capacitación del becario. El Departamento de Docencia e Investigación velará en todo momento para que dichas normas se conozcan y se cumplan.
4. Anualmente se fijará el cupo de becas para Residentes y se determinarán montos a percibir mensualmente por los becarios.
5. Sin perjuicio del importe en efectivo que se abone por las becas otorgadas, se les proveerá además ropa de trabajo y alimentación en el comedor de la Clínica.
6. En ningún caso los estipendios de las becas podrán considerarse como formado parte de una remuneración o retribución de servicio.
7. Anualmente, en las fechas que fije el Departamento de Docencia e Investigación, se aceptará la presentación de postulantes a becarios.

8. El postulante deberá llenar una solicitud debiendo adjuntar fotocopia certificada del título profesional que considere de importancia, un certificado analítico de materias con promedio de la carrera, una fotografía de 4 x 4 de frente y fotocopia del Documento Nacional de Identidad.
9. El postulante podrá tener, excepcionalmente, más de 30 años de edad a la fecha de inscripción o más de 5 años de recibido.
10. En la fecha que fije el Departamento de Docencia e Investigación se realizará un examen escrito de Medicina General que permitirá un escalafonamiento de los postulantes.
11. La comisión de Evaluación que designe el Departamento de Docencia e Investigación para los Residentes realizará a continuación del examen escrito una entrevista personal a los postulantes, tendiente a determinar si reúnen las condiciones para el otorgamiento de la beca y establecer el escalafón final.
12. Aceptado el postulante en calidad de becario, comenzará su residencia en la fecha y en las condiciones que fije el Departamento de Docencia e Investigación previo examen clínico de evaluación de aptitud física excluyente.
13. Al comenzar sus actividades como becario deberá presentar la constancia de matriculación en el Distrito IXº del Colegio de Médicos de la Provincia de Buenos Aires, u otros Colegios Profesionales. En su defecto deberá presentar certificado de haber iniciado los trámites de matriculación.
14. El becario residente deberá cumplir puntualmente los horarios que se le fijen en cada Servicio para el desarrollo de sus actividades: recorridas de sala, atención de consultorio, prácticas, métodos diagnósticos, atención de urgencias, clases, ateneos, seminarios, prácticas quirúrgicas o toda otra tarea tendiente a su formación profesional teórico y práctica. El plan de enseñanza de la residencia, tanto en su estructura temática como en el plantel docente señalado, no podrá ser modificado ni en su contenido ni en su diseño temporal sino con anuencia explícita del Departamento de Docencia e Investigación (DDI) y el Jefe del Servicio.

15. La autoridad inmediata del becario además del Instructor, será el Jefe de Servicio y el Jefe del Departamento de Docencia e Investigación. Este último será el encargado de mantener actualizado el programa de residencias y además, será el responsable del cumplimiento del mismo. Asimismo el Residente durante su actividad en guardia debe responder al Director de la Clínica como autoridad responsable del área. Durante sus rotaciones por servicios foráneos se someterá a las autoridades del mismo.
16. En caso de enfermedad u otra causa justificada de ausentismo, el becario comunicará la misma indefectiblemente al Coordinador de residencia y al Jefe de Servicio o área de la cual dependa, antes del horario de iniciación de sus tareas.
17. Es obligatorio el uso del ambo y/o guardapolvo suministrado para todas las tareas asistenciales, debiendo guardarse en todo momento las normas básicas de aseo y decoro personal.
18. Con el personal y con los enfermos, mantendrán un trato acorde a su jerarquía profesional, evitando la excesiva familiaridad con unos y otros.
19. Deberá conservar en perfecto orden y aseo las habitaciones que eventualmente se les asignen.
20. Tienen absolutamente prohibido promover o participar de reuniones en la Clínica, que no sean las programadas o previamente autorizadas por las respectivas autoridades. Asimismo, deberán respetar estrictamente el programa de docencia del Servicio, tanto en su conformación horaria, como en su estructura académico-docente. Toda variación del mismo, en cualquier aspecto, deberá contar con la expresa autorización del coordinador del DDI y del Jefe de Servicio.
21. El becario deberá ajustarse al régimen anual de licencias y al régimen de faltas y sanciones elaboradas por el Departamento de Docencia e Investigación, así como a toda reglamentación que legítimamente emane del mismo.
22. Las becas se otorgarán por el término de 12 meses y su renovación depende de la evaluación continuada que realizarán los Instructores y Jefes de Servicio respectivos, sin perjuicio de la aplicación de la

evaluación unificada del Departamento de Docencia e Investigación. Los dictámenes, una vez confirmados por el Departamento de Docencia e Investigación, no serán motivo de recurso alguno.

23. En caso de incumplimiento de sus obligaciones por parte del becario, la Clínica podrá dar por terminada la beca comunicándose verbalmente o mediante nota de estilo. Asimismo, la eventual renuncia del profesional a su condición de becario deberá ser comunicada al Departamento de Docencia e Investigación con 30 días de anticipación, salvo caso de fuerza mayor.
24. En razón de la naturaleza de las becas, que tienen por finalidad la capacitación del Profesional, sin tener en cuenta su condición social, económica o familiar, los estipendios no estarán relacionados con dichas condiciones ni se tendrán en cuenta gastos de desarraigo, vivienda, locomoción, etc.
25. El becario que en exceso de sus funciones, realizare prácticas no autorizadas, sin perjuicio de la suspensión de la beca, será personalmente responsable de las consecuencias de su accionar.
26. La eventual cobertura de enfermedades o accidentes de los becarios, consistirá en el mantenimiento de la beca por el período de su ausencia, la cual no podrá extenderse por un plazo mayor a los 30 días corridos. La Institución les brindará asistencia médica, durante la duración de la beca. La misma será extensiva al cónyuge e hijos.
27. No deberán, bajo apercibimiento del cese de la beca, influir, aconsejar o comentar a los pacientes o a terceros vinculados a ellos, preferencias sobre determinados profesionales de planta, debiendo limitarse a indicar servicios o áreas en que podrán ser atendidos.
28. Al término de la beca se les otorgarán los certificados y constancias correspondientes, las cuales acreditarán que han completado su Residencia.
29. La Clínica Privada Pueyrredón S.A. hará el pago de la matrícula profesional de los Residentes a partir de su ingreso sin incluir atrasos o moras existentes. Si hubiere atrasos, los podrá cancelar la Clínica y dicha suma será descontada del monto de la beca en tres cuotas.

30. Los becarios deben conocer el Reglamento y aceptar expresamente en todas sus partes las obligaciones que impone. El cumplimiento de estas obligaciones así como la evaluación insuficiente de los exámenes periódicos evaluativos podrán dar lugar a la cancelación de la beca. Si el cumplimiento de dichas obligaciones llegare a ser imposible para el becario, por enfermedad u otra causa de fuerza mayor imprevisible para éste a criterio de la Clínica, ésta considerará la posibilidad de concederle el auxilio que juzgue pertinente, sin que esto implique para la Institución ningún compromiso de indemnización por daños y perjuicios sufridos durante el tiempo de la beca.
31. El becario reconoce que su vinculación está sujeta a las pautas que el Colegio de Médicos y esta institución tienen respecto al cumplimiento de la beca, sin que ello presuma o suponga relación o vinculación laboral de ninguna índole.

---

## **10. TIPO DE CONTRATO**

La relación de los Residentes con la Clínica está referida a su formación profesional, que han accedido a la beca en forma totalmente voluntaria y que no los liga con esta Institución ningún tipo de relación de dependencia laboral, por este motivo no corresponde derivar aportes a las AFJP, en tanto que la ART es abonada por la Institución.

## **11. FINANCIAMIENTO DE LA RESIDENCIA Y DE LA INSTITUCION**

Por presupuesto anual, aprobado por el Directorio de la Institución. Con respecto a la cobertura de obra social de los Residentes éstos cuentan con una atención médica provista por la Institución para el titular y sus hijos y cónyuge.

## **12. RÉGIMEN ANUAL DE LICENCIAS**

- 1.- LICENCIA ORDINARIA:  
20 días corridos divisibles en dos periodos solamente
- 2.- LICENCIA POR MATRIMONIO:  
10 días no divisibles
- 3.- LICENCIA POR MATERNIDAD:  
1 mes antes del parto y 2 meses posteriores.
- 4.- LICENCIA POR PATERNIDAD:  
2 días
- 5.- LICENCIA POR CAPACITACIÓN:

Hasta 5 días

6.- LICENCIA POR ENFERMEDAD:

A juicio del Coordinador de Residencias y Jefe de Servicio (no mas de 30 días según apartado 27 del Reglamento Gral. de Becas)

7.- LICENCIA POR ENFERMEDAD Y/O FALLECIMIENTO DE FAMILIARES

DIRECTOS:

Hasta 10 días.

### **13. RÉGIMEN DE FALTAS Y SANCIONES**

#### **TIPOS DE FALTAS**

Las faltas podrán ser catalogadas de leves, moderadas y graves.

El criterio de clasificación de las mismas recaerá sobre quienes deban juzgarlas.

A este respecto los juzgadores naturales de los residentes serán el Coordinador del Departamento de Docencia e Investigación, el Jefe de Servicio y el Director de la Clínica.

El pedido de sanción se elevará por quien solicite la misma a algunos de los profesionales mencionados, quienes evaluarán en conjunto la acción reprobada y luego de notificar al infractor, recibirán su descargo por escrito y dentro de un plazo no mayor de 10 días corridos de su notificación.

Analizada la cuestión los juzgadores dictaminarán sobre la calidad de la falta y su correspondiente sanción.

#### **De las SANCIONES.**

1. Falta considerada leve: llamado de atención y archivo de nota con la decisión del DDI en carpeta de la Residencia
2. Falta considerada moderada: severo llamado de atención y eventual suspensión de 1 a 3 días.
3. Falta considerada grave: suspensión de 3 a 10 días.

Todas las sanciones serán anexadas al legajo personal del residente.

Las reincidencias y falta de acatamiento a las sanciones originarán proporcionalmente mayores sanciones, pudiendo llegarse a la suspensión de la beca.

---

## **CONCURRENCIAS EN CIRUGÍA GENERAL**

### **1) FUNDAMENTACIÓN:**

Las concurrencias de Cirugía General del Servicio de Cirugía de Clínica Pueyrredón, constituyen un sistema de capacitación profesional de postgrado a tiempo parcial, desarrolladas bajo condiciones de programación y supervisión semejantes al del programa de Residencias Médicas, con el objetivo de formar profesionales capacitados en beneficio de la comunidad, que se hacen necesarias en la actualidad, por la disminución de cargos en los sistemas de residencias tanto públicas como privadas y la carencia de sistemas integrales de capacitación de postgrado.

### **2) OBJETIVOS:**

- a) Aprender a promover, proteger y rehabilitar la salud y diagnosticar y tratar correctamente la enfermedad, en su dimensión bio-psico-social.
- b) Utilizar la metodología científica como herramienta cotidiana para el abordaje y solución de los problemas de la asistencia, la docencia y la investigación.
- c) Actuar adecuadamente en el equipo de salud, promover y organizar su formación toda vez que sea necesaria.

### **3) DOTACIÓN APROBADA Y CONDICIONES PARA EL PROGRAMA:**

- a. El número de concurrentes ad honorem es de uno por año.
- b. Los concurrentes acceden al cargo por medio de examen de multiple-choice de preguntas generales mas una entrevista personal, según llamado a concurso de residencias en forma anual con fecha pre fijada por el DDI de la institución.
- c. Una vez rendido el examen, los postulantes que no hayan accedido al cargo de residente, y quieran realizar la concurrencia, deberán presentar solicitud escrita al Servicio de Cirugía, donde quedará a consideración el ingreso según el ranking del examen, necesidades de la residencia y autorización del Comité de Docencia e Investigación de la Institución.

- d. El programa de Concurrencia tiene una duración de cinco años, sin perjuicio de ingresar al sistema de residencias si se cumple con sus requisitos ad hoc.

#### 4) PLAN DE ACTIVIDADES:

a) **GENERAL:** Tienen opción a realizar las actividades académicas dispuestas para la residencia.

#### b) AREA DE INTERNACION:

- En área de internación, el concurrente de Cirugía es **responsable** en el seguimiento de al menos **dos pacientes**, distribuidos en forma principal para los Residentes y cuando estos alcanzan su cupo máximo, se le asignan al concurrente.
- El **seguimiento se realiza en forma permanente**, y se les asignan conforme aparecen nuevos casos, teniendo la responsabilidad de realizar una exhaustiva historia clínica, evolucionarlos diariamente, y pedir estudios de laboratorio.
- El **Jefe de Residentes es el encargado de la distribución** de los mismos.
- El Jefe de Servicio y el Instructor son los encargados de la **supervisión estricta del cumplimiento de tareas del concurrente**.
- Cada paciente es visto en forma conjunta con el médico de cabecera y/o con el médico internista, quienes asesoran, aconsejan y guían al concurrente.
- El concurrente participará – igual que los residentes – en la conformación de equipos quirúrgicos, de acuerdo al año de concurrencia y patología a tratar.

#### c) ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIO:

- Los concurrentes deben estudiar el tema del caso que están siguiendo, deben concurrir a los pasajes de sala y contar adecuadamente su paciente. Cuentan con la biblioteca de Clínica y la del Centro Médico.

- En forma optativa pueden preparar los ateneos Anatómo-clínicos y la presentación de casos, y participar de actividades de investigación y/o formar parte de los grupos que realicen trabajos de investigación.

## **5) HORARIOS DE LA CONCURRENCIA Y DURACION**

- El ciclo lectivo se extiende desde el ingreso de los nuevos residentes el primer día hábil de junio hasta el 31 de mayo del año siguiente.
- Existe receso de verano desde el 20 de diciembre al 15 de febrero de las actividades vespertinas.
- Los concurrentes cuentan con un día por semana liberado para el desarrollo de sus actividades personales.
- **Horario:**
  - INGRESO: De lunes a sábados 7.30 hs.
  - EGRESO: De lunes a viernes 14.00 hs.
  - Sábados: 13.00

## **6) GUARDIAS:**

- Los concurrentes tienen opción a realizar guardias de la clínica en las mismas condiciones que los residentes o médicos de guardia (práctica general).

## **7) SISTEMAS DE EVALUACIÓN**

- La evaluación se realizara por cumplimiento de objetivos para cada año y por áreas, en forma similar a las que se realizan a residentes.