

REQUISITOS ESPECÍFICOS DE UN PROGRAMA DE FORMACION DE ESPECIALISTAS EN CIRUGIA PEDIATRICA

En caso que alguno de los contenidos de estos requisitos específicos no concuerde con los " Criterios Generales de Evaluación para la Acreditación de Especialidades Médicas" publicados por la CNA el 21 de abril de 2014, predominará este último texto.

Nota Importante: Para APICE estos requisitos constituyen una guía para lograr la mejor formación posible: su grado de aplicabilidad debe ser considerado caso a caso

Julio 2014

Definición: El programa de formación de especialistas en Cirugía Pediátrica entrega conocimientos avanzados y destrezas para realizar intervenciones quirúrgicas en el niño desde que nace hasta la adolescencia.

1. **INSTITUCIÓN FORMADORA:** La institución formadora es la Universidad bajo cuya responsabilidad se desarrolla el Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica.
 - a. El Programa de Formación de Especialista en Cirugía Pediátrica debe impartirse en una Universidad acreditada, la cual debe contar con una carrera de pregrado en medicina acreditada según la normativa vigente en nuestro país, con al menos, una cohorte de titulados.
 - b. La Institución formadora debe proveer los recursos educacionales necesarios para el desarrollo del Programa de Formación de Especialista en Cirugía Pediátrica tanto en sus dependencias como en los Centros Formadores.
 - c. La Unidad Académica de la cual depende el Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica debe contar con una estructura organizacional adecuada que facilite su desarrollo y el aseguramiento de la calidad de la formación entregada.
 - d. La Institución formadora debe establecer la experiencia clínica, infraestructura necesaria y el apoyo formativo y de supervisión necesarios para implementar el Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica y debe verificar que estos requisitos sean cumplidos.
 - e. La Institución formadora debiera establecer contactos con organismos nacionales, regionales e internacionales que faciliten el intercambio de docentes y residentes.
2. **INSTITUCIONES COLABORADORAS:** Son aquellas instituciones públicas o privadas, nacionales o internacionales que colaboran en el desarrollo de una parte específica del Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica. Ellas deben reunir las siguientes condiciones:
 - a. Debe existir un convenio entre la Institución Formadora y cada Institución Colaboradora, vigente a lo menos durante el ciclo de acreditación. Este convenio deberá explicitar las condiciones de renovación del mismo.
 - b. Este convenio debe definir los recursos y las responsabilidades educacionales, económicas y administrativas de cada parte.
 - c. Este convenio debe identificar y especificar a los responsables de la experiencia educacional y supervisión de los residentes.
 - d. Si las Instituciones colaboradoras son nacionales, éstas deben estar acreditadas de acuerdo a la legislación vigente y tener un convenio con alguna Institución Formadora acreditada.
 - e. Si las Instituciones colaboradoras son internacionales, éstas debieran ser de reconocido prestigio entre pares especialistas y contar con las acreditaciones correspondientes en sus respectivos países.
3. **CENTRO FORMADOR o CAMPO CLÍNICO:** Es el establecimiento hospitalario, que está bajo la tuición efectiva y con presencia real y permanente de la Unidad Académica Universitaria dependiente de la Institución Formadora y de la cual depende el Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica.

- a. Cada Facultad de Medicina puede tener más de un Centro Formador para el mismo Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica. De ser así, cada Centro Formador deberá tener un Encargado de Docencia dependiente del Jefe de Programa de la Institución formadora.
 - b. Cada Centro Formador debe someterse al proceso de acreditación de los prestadores institucionales, en la forma que lo establece la Ley de Autoridad Sanitaria, y su reglamento correspondiente, actualmente vigente.
 - c. Se debe evitar la cohabitación de programas homólogos en el mismo centro formador.
 - d. Cada Centro formador de Especialistas en Cirugía Pediátrica debe ser un hospital que cuente con:
 - Servicio de Cirugía Pediátrica
 - Servicio de Pediatría
 - Unidad de Emergencia Infantil
 - Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico
 - Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal
 - Laboratorio Clínico con funcionamiento 24 horas
 - Anatomía patológica
 - Radiología
 - Pabellones quirúrgicos completamente equipados para cirugía abierta y mínimamente invasiva
 - e. El número de intervenciones quirúrgicas anuales de cada Centro Formador en menores de 15 años debe ser igual o superior a 1000 (mil) por cada residente adscrito en el programa. Estas 1000 cirugías contemplan: cirugía pediátrica general, urología, cirugía plástica, cirugía cardíaca y cirugía de urgencias. Estas 1000 cirugías no deben incluir otorrinolaringología, oftalmología, neurocirugía ni traumatología.
 - f. Cada Centro Formador debe contar con todos los profesionales de apoyo necesarios para una adecuada docencia, comité de ética clínica y de investigación.
 - g. Aquellos centros formadores o instituciones colaboradoras que reciban alumnos en programas de formación en subespecialidades de la cirugía pediátrica, pasantías o programas de perfeccionamiento específicos dentro del mismo ámbito de la cirugía pediátrica, debieran aumentar su número de casos quirúrgicos de forma proporcional al número de médicos en formación y tiempo de duración de estas pasantías.
4. **POSTULACIÓN:** Todo postulante al Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica debe tener el título de médico-cirujano válido en Chile. El programa debe contar con un número total de cupos claramente establecidos con un máximo número de residentes que no superen las condiciones explicitadas en punto 3e.
 5. **SELECCIÓN:** El proceso de selección para acceder al Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica es privativo de cada Universidad pero debe ser público, explícito, ecuánime, equitativo, uniforme y objetivo para todos los postulantes a la misma Universidad. Es deseable que al momento de la postulación, el médico tenga experiencia en cirugía general de adultos de al menos un año.
 6. **TÍTULO:** El título que otorga el Programa es el de: Especialista en Cirugía Pediátrica.
 7. **DURACIÓN:** la duración del Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica debe ser de mínimo 3 (tres) años, jornada completa.

8. PROGRAMA:

- a. Cada Institución Formadora debe contar con un programa único para la Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica, aunque éste se desarrolle simultáneamente en más de un Centro Formador dependiente de la misma Universidad.
- b. El conjunto de actividades académicas y quirúrgicas realizadas en la práctica por el residente a lo largo de su formación debe coincidir con lo expuesto en el Programa de Formación de Especialista en Cirugía Pediátrica de la Institución Formadora.
- c. El Programa se debe realizar en un Centro formador o campo clínico acreditado según requisitos del punto 3 de este documento, en jornada completa.
- d. Es deseable que el programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica incorpore una rotación por cirugía general de adultos.
- e. El residente adscrito a un Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica se debe incorporar a un turno de urgencia pediátrica en la Unidad de Emergencia Infantil de su Centro Formador. Este turno de urgencia debe realizarse siempre como acompañante de un cirujano pediatra certificado (CONACEM o Universidad reconocida por ASOFAMECH). El cirujano pediatra titular del turno de urgencia debiera formar parte del cuerpo docente de la Institución Formadora.
- f. El residente deberá realizar al menos 5/6 de las actividades del programa de formación en el Centro Formador dependiente de su Institución Formadora.
- g. El programa de Formación de Especialistas en Cirugía pediátrica puede contemplar pasantías por Instituciones Colaboradoras o por otros Centros Formadores dependientes de la misma Institución Formadora. En lo posible, estas pasantías no deberían exceder 1/6 de la duración total del Programa de Formación.
- h. El programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica debe incorporar rotaciones por las siguientes subespecialidades. Entre paréntesis se sugiere el tiempo deseable:
 - i. Cirugía general pediátrica, digestiva y tórax
 - ii. Urología pediátrica (2 meses)
 - iii. Cirugía plástica pediátrica y quemados (2 meses)
 - iv. Cirugía cardiovascular pediátrica (1 mes)
 - v. Radiología (1 mes)
 - vi. Anatomía Patológica (2 semanas)
 - vii. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica (1 mes)
 - viii. Neonatología (1 mes)
 - ix. Anestesia (1 mes)
 - x. Nutrición (2 semanas o certificar curso)
- i. Cada rotación deberá tener un docente a cargo (Encargado de rotación, dependiente del Encargado de Docencia del Centro Formador correspondiente)
- j. Es deseable que el Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica incorpore una rotación electiva por un período máximo de 3 (tres) meses en un Centro Formador dependiente de la misma Institución Formadora o en una Institución Colaboradora nacional o extranjera según requisitos expresados en el punto 2 de este documento.
- k. El programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica debería incorporar formación en investigación experimental o clínica
- l. El programa debe contener los siguientes componentes educacionales de manera explícita y estos deben ser exigibles en la práctica:

- Objetivos educacionales generales, que deben ser conocidos tanto por el cuerpo docente como por los residentes.
 - Objetivos basados en competencias para cada periodo de formación y para cada rotación. Estos objetivos deben ser conocidos por el residente al inicio de cada rotación.
 - Sesiones académicas entre el cuerpo docente y los residentes agendadas con una periodicidad conocida.
 - Delimitar las responsabilidades crecientes de los médicos en formación en el cuidado de los pacientes en el pre, trans y postoperatorio según la antigüedad y competencias adquiridas.
 - Detalle de las competencias exigibles, que se detallan a continuación
- m. Competencias exigibles en un Programa de Formación de Especialistas en Cirugía Pediátrica:

i. Conocimientos:

1. El médico en formación debe demostrar un conocimiento global teórico actualizado de los temas relativos a la patología quirúrgica pediátrica y debe saber aplicarlos con criterio en el cuidado diario de los pacientes.
2. El residente debe conocer las distintas alternativas de técnicas quirúrgicas útiles en cada patología
3. El Programa debe ofrecer actividades académicas conjuntas (docente-residente) con temas debidamente establecidos y definidas con una periodicidad conocida y con una frecuencia no menor a 1 vez por semana
4. El programa debe ofrecer Reuniones Clínicas en el Centro Formador con una frecuencia no menor a 1 vez por semana
5. El programa debe ofrecer Visitas de Servicio docentes en el Centro Formador con una frecuencia no menor a 1 vez por semana
6. El programa debe ofrecer reuniones de Análisis Crítico de la Literatura en el Centro Formador, Institución Formadora o Sociedades Científicas dependientes de ASOCIMED con una frecuencia no menor a 1 vez por mes
7. Los conocimientos deben ser evaluados según consta en punto 12 de este documento.

ii. Habilidades

1. El residente debe demostrar habilidad para evaluar y ponderar los antecedentes clínicos, epidemiológicos y sociales de un paciente y formular una hipótesis diagnóstica en consecuencia.
2. El residente debe demostrar habilidad para planificar adecuadamente el estudio de un paciente
3. El residente debe demostrar habilidad para interpretar los estudios diagnósticos de un paciente
4. El residente debe demostrar habilidad para comprender, evaluar y aplicar con prudencia la evidencia científica en cada caso clínico en particular.
5. El residente debe demostrar habilidad para el uso de la tecnología de la información que permitan optimizar el aprendizaje y el manejo clínico de los pacientes
6. El residente debe demostrar habilidad para resumir y exponer frente a sus pares y docentes la historia clínica de un paciente

7. El residente debe demostrar habilidades de comunicación que permitan un intercambio efectivo de información con los pacientes, sus familias y los demás miembros del equipo de salud
8. El residente debe demostrar habilidad para redactar un protocolo operatorio de manera coherente, ordenada y descriptiva
9. El residente debe participar de manera gradual a lo largo de su formación como parte del equipo quirúrgico
10. El residente debe llevar una Bitácora de su experiencia como parte del equipo quirúrgico. En esta bitácora debe constar: fecha, nombre y apellidos del paciente, edad, RUT, diagnóstico, procedimiento realizado, calidad de participación (cirujano, ayudante primero, ayudante segundo). Esta bitácora debe estar respaldada con la firma del Jefe de Programa o Docente encargado de cada rotación o ciclo, quien será el aval de los antecedentes en ella registrados.
11. El residente debe demostrar a lo largo de su formación una habilidad quirúrgica creciente, demostrado por un cuidadoso manejo de los tejidos, conocimiento del instrumental y movimientos coordinados, coherentes y enfocados a resolver la patología quirúrgica que está tratando.
12. El residente en el Programa de Formación en Cirugía Pediátrica debe contar con la oportunidad de operar como primer cirujano un número sustancial de los siguientes procedimientos: Apendicectomía, hernioplastia inguinal, escarectomía en paciente quemado, circuncisión, descenso de testículo inguinal. También debe participar como miembro del equipo quirúrgico a cargo de operar recién nacidos.
13. Las habilidades anteriormente descritas deben ser evaluadas según consta en punto 12 de este documento.

iii. Hábitos y Actitudes:

1. Los residentes deben adscribirse a principios éticos tradicionales en el desarrollo de la medicina.
2. Los residentes deben demostrar respeto por las distintas creencias de sus pacientes
3. Los residentes deben desarrollar el hábito de dejar un registro claro y legible en la ficha clínica, recetas, certificados y otros documentos que se deban emitir
4. Los residentes deben llevar un manejo honesto y preciso de los registros clínicos.
5. Los residentes deben preocuparse de la seguridad en la atención de los pacientes y participar en actividades para garantizarla
6. Los residentes deben abogar por la calidad en el cuidado de los pacientes.
7. Los residentes debieran participar activamente en la detección de errores y en implementar posibles soluciones.
8. Los residentes deben ser puntuales
9. Los residentes deben tener una adecuada presentación personal
10. Los residentes deben tener una actitud cooperativa y colaborativa.
11. Los residentes deben demostrar dedicación, minuciosidad y buena disposición a asumir tareas
12. Los residentes deben procurar mantener una adecuada relación interpersonal con los demás miembros del equipo de trabajo

13. Los residentes deben conocer y seguir estrictamente la vía de comunicación formal y la línea de autoridad de la institución, las que deben estar definidas en el programa.
14. Los residentes deben mantener un trato respetuoso y profesional con los pacientes y familiares.
15. Los hábitos y actitudes anteriormente descritos deben ser evaluadas según consta en punto 12 de este documento.

9. JEFE DE PROGRAMA: El jefe de programa debe:

- a. Tener certificación de especialidad por CONACEM y/o haber cursado la especialidad en un centro formador de especialistas reconocido por ASOFAMECH o por la institución acreditadora en vigencia al momento de la evaluación.
- b. Tener una de las dos más altas categorías académicas de la Institución Formadora. Si esto no se cumple, en el programa deben existir profesores con alguna de las categorías mencionadas. Cuando el jefe de programa no ostente una de las dos más altas categorías académicas, deberá ser autorizado por el decano y en lo posible ascender a ellas en plazo breve.
- c. Tener un contrato de al menos 33 horas totales, sumadas las horas de la Institución formadora más las horas del Centro Formador, siendo al menos 11 de estas de la Institución Formadora.
- d. Tener dedicación exclusiva para asuntos del programa de al menos 2 horas semanales cada 4 alumnos.
- e. Funciones del Jefe de programa: Las funciones del Jefe de Programa se detallan en Anexo 1.

10. CUERPO DOCENTE: Los docentes deben:

- a. Tener certificación de especialidad por CONACEM y/o haber cursado la especialidad en un centro formador de especialistas acreditado.
- b. Cada una de las rotaciones o asignaturas que forman parte del programa de estudios debe tener un docente con la subespecialidad correspondiente certificada o reconocida.
- c. Los docentes del Centro Formador e Instituciones Colaboradoras deben tener una relación académica formal con la Institución Formadora respectiva, aunque no necesariamente ésta sea remunerada. Esto se detalla en los puntos d y f
- d. En el Centro Formador deberán existir al menos 11 hrs. semanales universitarias formales contratadas y remuneradas por la Institución Formadora respectiva por cada 2 médicos en formación
- e. Además de lo anterior el Centro Formador debe contar con un cuerpo docente con un total de al menos 33 horas por cada médico en formación. Estas horas deben asegurar la supervisión directa del estudiante durante toda la jornada y pueden ser horas Académicas formales (remuneradas por la Institución formadora) o con asistenciales con reconocimiento docente explícito.
- f. Es muy conveniente que el Centro formador estimule el desarrollo de la capacidad docente de los miembros del programa y en particular el de su jefe.
- g. Los docentes de la Unidad dependiente de las Instituciones Colaboradoras en la cual se realiza una rotación, deberán demostrar al menos 11 horas semanales de dedicación universitaria o asistencial con reconocimiento docente explícito.
- h. Los docentes involucrados en el programa de formación deben ser evaluados en forma periódica, tanto por el jefe de programa como por los médicos en formación,

en relación a su dedicación, métodos e interés docente. Conviene que se cuente con una pauta para ese fin.

- i. Los docentes deberán demostrar desarrollo permanente en su especialidad mediante la certificación de asistencia a actividades de capacitación y perfeccionamiento, publicación de trabajos de investigación o capítulos de libros o presentación de sus trabajos en congresos nacionales o internacionales, obtención de fondos concursables para la investigación, pertenecer a sociedades científicas u otras actividades que demuestren el constante desarrollo y perfeccionamiento.
- j. Debe existir un Comité de Programa de Formación de Especialista en Cirugía pediátrica que asista al jefe de programa en el planeamiento, organización y supervisión del programa. Este comité se debe reunir al menos dos veces al año, debe llevar actas de sus sesiones y debe participar en él un representante de los médicos en formación.

11. INFRAESTRUCTURA: El centro formador debe disponer de una infraestructura suficiente que le permita cumplir con los objetivos del programa en términos docente-asistenciales, tecnológicos y de investigación. Esto incluye:

- a. Biblioteca real o virtual
- b. Conexión a Internet de fácil acceso y gratuita para todos los médicos en formación
- c. Sala de reunión y docencia
- d. Residencia (lugar de descanso) adecuados al número total de médicos en formación
- e. Baños adecuados al número total de médicos en formación
- f. Un casillero por cada médico en formación
- g. El centro formador, en conjunto con la Institución formadora debe proveer de alimentación para los médicos en formación durante la jornada de trabajo
- h. Casino o similar adecuado para comer.

12. EVALUACION: La evaluación debe ser considerada la herramienta que permite medir objetivamente la calidad del proceso formativo, por tanto debe incluir a todos los elementos participantes: la Institución Formadora, el Centro Formador, la Unidad Formadora, el Jefe de Programa, los docentes y los médicos en formación. La evaluación continua del médico en formación permitirá detectar las posibles deficiencias durante el proceso y aplicar medidas correctoras para garantizar la adecuada formación de los futuros especialistas, así como acreditar la calidad del programa formativo. La evaluación debe ser una secuencia formativa (de proceso), sumativa (de resultados) y considerarse en sentido bidireccional y facilitador. Las herramientas deben ser objetivas y validadas, y el Jefe de Programa deberá velar por su cumplimiento. Se recomienda que el Jefe de Programa mantenga reuniones formales periódicas de seguimiento de los médicos en formación, con el médico Encargado de docencia del Centro Formador y con los médicos Encargados de Rotaciones de cada una de las rotaciones (en función de la estructura de cada programa). Ver Anexos 2, 3 y 4.

13. CONDICIONES DE TRABAJO DEL RESIDENTE:

Las condiciones y forma del trabajo del residente deben asegurar la calidad y seguridad de la atención de sus pacientes y de su propia salud. Estas acciones deben regirse por los principios del profesionalismo y la capacidad física de mantener un rendimiento adecuado y seguro para el manejo de sus pacientes.

- a. Horario y carga de trabajo: El residente deberá tener un promedio máximo de 80 horas semanales de trabajo en un período de 4 semanas, las que incluyen todo tipo de actividades, incluso eventuales actividades en la modalidad de llamada. Solo en

- muy calificadas excepciones, la comisión de beca podrá autorizar un 10% de tiempo adicional (8 horas)
- b. Cada residente debe tener garantizado al menos un día libre de responsabilidades a la semana, en los cuales no se le pueden asignar turnos de llamada.
 - c. La jornada máxima de vigilia no debe exceder las 24 horas.
 - d. Si por iniciativa propia y en circunstancias muy especiales el residente quiere continuar trabajando junto a su paciente debido a interés académico, humanitario o paciente severamente enfermo e inestable, deberá contar con la autorización de su docente a cargo y al equipo tratante quien asumirá las responsabilidades que deba dejar el residente. Deberá notificar de esto al jefe de programa con todos los antecedentes necesarios.
 - e. Los residentes deberán tener al menos un período de 8 horas de reposo entre dos jornadas de trabajo sucesivas.

Anexo 1: Funciones de un Jefe de Programa de formación en cirugía pediátrica

1. Participar activamente en el desarrollo, coordinación y puesta en práctica de los planes docentes en las diversas instituciones de salud participantes del programa.
2. Procurar el desarrollo y cumplimiento cabal de los objetivos propuestos en el programa.
3. Ser el canal de comunicación formal entre los médicos en formación y la Facultad de Medicina de la Institución Formadora.
4. Participar en la selección de los candidatos al programa, de acuerdo a las normativas propias de la escuela de post grado respectiva.
5. Evaluar y promover a los médicos en formación de acuerdo a las normativas propias de la escuela de post grado de la institución patrocinadora.
6. Estimular, supervisar y evaluar el desarrollo permanente del cuerpo docente. Efectuar las correcciones necesarias ante las falencias eventualmente detectadas.
7. Delegar en el cuerpo docente parte de las funciones de supervisión, evaluación y docencia que garanticen un adecuado proceso de enseñanza aprendizaje para todos los residentes.
8. Establecer los mecanismos adecuados de guía y asesoría de los residentes frente a situaciones conflictivas. Dentro de estos mecanismos se cuentan las reuniones periódicas entre jefe y residentes, tutorías y otros equivalentes.
9. Promover la evaluación periódica de los objetivos que persigue el programa así como los mecanismos y herramientas mediante los cuales se procura dar cumplimiento de ellos. En dicha evaluación debe ser considerada, además de la opinión de los docentes, la opinión de los médicos en formación.
10. Mantener reuniones formales periódicas de seguimiento de los médicos en formación, con los docentes responsables de las rotaciones (en función de la estructura de cada servicio del Centro Formador).
11. Promover la Creación y funcionamiento del Comité de Programa de Formación de especialista en Cirugía pediátrica.

Anexo 2: Evaluación del médico en un Programa de Formación en Cirugía Pediátrica:

Evaluación Formativa/Continuada: Evalúa el proceso de aprendizaje del residente como consecuencia de la supervisión continua del cuerpo docente, de forma directa o indirecta, a través de los tutores o responsables de las unidades por las que rota. Se basará en el cumplimiento de los objetivos docentes del Programa, su adecuación individual y en la

propuesta de actividades específicas para las áreas formativas y competencias deficitarias. Los instrumentos más importantes de la evaluación formativa son:

- f. Entrevistas Periódicas individuales entre el Encargado de rotación y el médico en formación: Tienen la finalidad de monitorear el cumplimiento de los objetivos docentes. Al menos se realizará una primera entrevista con el residente al inicio de cada rotación con el fin de revisar los objetivos, y una segunda entrevista durante la rotación para poder valorar el proceso formativo, el cumplimiento de los objetivos y las dificultades que se pueden presentar, favoreciendo así la posibilidad de establecer planes de recuperación de las deficiencias observadas. Estas entrevistas estarán basadas en la enseñanza centrada en el residente (autoevaluación), y se llevarán a cabo mediante el modelo de retroalimentación: reuniones sistemáticas, pactadas previamente para la revisión de temas concretos igualmente pactados. Debe quedar registro de estas entrevistas con firma de ambas partes.
- g. Evaluación al final de cada rotación. Al finalizar cada rotación, el residente será evaluado según el cumplimiento de objetivos establecidos y el grado de competencias adquiridas. Cada rotación evaluará cada una de las competencias exigibles según el Programa y que son las siguientes:
 - i. Conocimientos
 - ii. Habilidades
 - iii. Hábitos y actitudes
- h. Los instrumentos de evaluación deben ser realizados por cada Institución formadora. Se debe contar con un registro de estos procesos de evaluación y deben estar siempre a disposición del residente para su revisión.

Evaluación Calificativa/Sumativa

- i. Bitácora del médico en formación: Cada residente registrará en una bitácora las actividades quirúrgicas realizadas. En la bitácora deberán registrarse los siguientes datos: nombre del paciente, número de RUT, edad, diagnóstico, procedimiento y calidad de la participación del médico en formación (primer cirujano, segundo cirujano, tercer cirujano). Al final de cada rotación, esta bitácora deberá ser firmada por el médico docente Encargado de Rotación.
- j. Archivo del Médico en Formación Todas las actividades de los residentes deben ser registradas y serán objeto de las evaluaciones que reglamentariamente se determinen. Se debe incluir el registro de las rotaciones y actividades o actos específicos realizados durante el periodo de formación, incluyendo seminarios, presentaciones, publicaciones, etc
- k. Evaluación semestral: El Comité de Programa realizará un análisis de las evaluaciones y otras actividades que haya realizado el residente durante el semestre y procederá a definir la aprobación o reprobación de éste según pauta de cada Institución Formadora. Esta instancia no considera la realización de una prueba teórico-práctica.
- l. Evaluación teórica al final de cada año del período de formación: esta será una evaluación objetiva de las competencias adquiridas durante este lapso de tiempo. Esta evaluación, basada en una prueba teórico/práctica, permitirá detectar áreas deficitarias y será un requisito para llevar a cabo la evaluación anual por el Comité de Evaluación.
- m. Evaluación Final o Tesis: Para la evaluación que se realice el último año de residencia, la calificación del Comité evaluador tendrá carácter de evaluación final del periodo de residencia.

- n. Dentro de los requisitos de egreso, algunas instituciones formadoras podrán exigir la presentación o publicación de trabajos de investigación o tesis a sus egresados. Esta condición deberá ser conocida desde el inicio del período de formación.
- o. Habiendo aprobado todas las rotaciones del programa y cumpliendo los requisitos específicos de éste, el médico en formación tendrá una evaluación teórico-práctica final que considere más de dos sub-especialidades del programa.
- p. Cada institución formadora deberá ponderar según su propio reglamento el valor de la evaluación final y de la evaluación teórico-práctica final, lo que generará una nota final del período de formación.
- q. Todas estas instancias evaluativas permitirán certificar que al finalizar su período de formación, el médico en formación debe haber adquirido al menos el 80% de las competencias exigibles dentro del programa de formación.

Anexo 3: Evaluación de los Docentes en un Programa de Formación en Cirugía Pediátrica

- 1. Debe haber una política y procedimientos para la evaluación periódica de los docentes. Dicha evaluación debiera incluir las habilidades docentes clínicas, la dedicación docente, el desempeño profesional, el rol como modelo y otras actividades académicas. Los resultados obtenidos debieran aplicarse a actividades de mejoría continua de los docentes y del programa.
- 2. Debe existir un instrumento de evaluación realizado por cada Institución Formadora.
- 3. La evaluación debiera incluir aquella hecha en forma escrita y confidencial por los residentes.
- 4. Los resultados de la evaluación deben ser conocidos por los docentes y por las instancias académicas correspondientes.

Anexo 4: Evaluación del Programa de Formación en Cirugía pediátrica

- 1. Debe haber una política y procedimientos para la evaluación periódica del Programa, la que debiera resultar en cambios correctivos que tiendan a la mejoría. El sistema implementado debe estar claramente establecido y ser conocido por el cuerpo docente. El Comité de programa será el responsable de realizar esta función. Este proceso debe considerar a docentes y médicos en formación, quienes debieran participar en la planificación de la evaluación, el análisis de los resultados y en el diseño de actividades de mejoría.
- 2. La evaluación del programa deberá considerar los contenidos, el rendimiento de los residentes y el desarrollo de los docentes.
- 3. La evaluación debe ser conocida por los docentes y los médicos en formación del programa.
- 4. La evaluación debe ser conocida y analizada por las autoridades correspondientes y el cuerpo colegiado de la Unidad Académica respectiva.
- 5. En los casos que se detecten falencias en el programa deberá existir el mecanismo para desarrollar e implementar los cambios necesarios al programa.