



SOCIEDAD ARGENTINA DE
COLOPROCTOLOGÍA

**Residencia Médica Post Básica en
Coloproctología**

Reglamento de
Funcionamiento y Acreditación

Artículo 1 – Introducción

La Sociedad Argentina de Coloproctología fundada en 1942, en sus principios fundacionales propugna la promoción, difusión y enseñanza de la Especialidad Médica Coloproctología en nuestro país.

El notable desarrollo logrado por las distintas especialidades médicas, producto del avance en el conocimiento de las enfermedades, asociado al avasallador progreso tecnológico, ha conducido a la necesidad de implementar sistemas de enseñanza que posibiliten adiestrar adecuadamente al médico, en su desarrollo práctico y académico en el área de competencia de su especialidad, en el menor tiempo posible.

Las residencias médicas son una forma de aprendizaje progresivo y continuo de los conocimientos y la praxis de las diversas especialidades médicas, de las cuales una de ellas es la Coloproctología. Aunque no es la única manera de establecer el binomio enseñanza aprendizaje, su aplicación como sistema educacional ha demostrado en el tiempo su efectividad.

La Coloproctología fue reconocida como Especialidad por el Ministerio de Salud de la Nación mediante la Resolución 1105/2006 e incluida en el listado de Especialidades Médicas del citado Ministerio.

Mediante la Resolución 450/2006 el Ministerio de Salud de la Nación crea el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud y mediante la Resolución 1342/2007 se reglamentó el Sistema Nacional de Acreditación de Residencias del Equipo de Salud.

En cumplimiento de ambas resoluciones la Sociedad Argentina de Coloproctología inscribe la Residencia en Coloproctología de la SACP ante autoridades del Ministerio de Salud acatando los parámetros establecidos para su funcionamiento.

La Residencia en Coloproctología de la Sociedad Argentina de Coloproctología, Acreditada (Reconocida) por el Ministerio de Salud de la Nación, otorga el Título de Especialista en Coloproctología a quien cumple con los requisitos exigidos para aprobarla.

Mediante la Resolución 1849/2008 el Ministerio de Salud de la Nación reconoce a la Sociedad Argentina de Coloproctología como Entidad Científica Certificante de la Especialidad Médica Coloproctología, motivo por el cual los títulos de especialización otorgados por la Sociedad son automáticamente reconocidos por el Ministerio de Salud de la Nación.

La Sociedad Argentina de Coloproctología integra mediante representantes el Comité de Certificación de Profesionales de la Academia de Medicina (CCPM), entidad esta responsable de la certificación y revalidación de profesionales médicos de todas las especialidades médicas reconocidas por el Ministerio de Salud de la Nación

La *Residencia en la Especialidad Coloproctología* tiene por objetivo la formación integral del profesional que decide dedicarse al estudio y tratamiento de las enfermedades que forman parte del área de competencia de la citada especialidad.

La *Residencia en Coloproctología* es una formación post básica que requiere un adiestramiento previo del postulante en el área quirúrgica y prepara al aspirante para el manejo de la totalidad de los elementos de prevención, diagnóstico y tratamiento que le permitan resolver con solvencia las patologías de la especialidad.

Es por ello que la SACP incentiva y promueve aquellas Instituciones que tienen programas de Residencia Médica Post Básica en Coloproctología.

Art. 2 – Perfil profesional del médico en coloproctología

2.1 – Justificación del perfil

La Coloproctología es una Especialidad derivada de la Cirugía General cuya competencia abarca la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades del colon, del recto, el ano, el piso pelviano y el periné.

En las últimas décadas se han mostrado notables cambios en la presentación y evolución anatomoclínica de diversas patologías de la especialidad, así como en el conocimiento de su fisiopatología e interpretación etiológica.

El residente debe estar preparado para el diagnóstico y tratamiento adecuado de estos cambios de paradigma. Un área fundamental para el diagnóstico y tratamiento precoz de las patologías de competencia de la especialidad es el área de estudios endoscópicos. En esta área es notable el aporte de la industria en la calidad de la aparatología (videocolonoscopios de alta definición en la calidad de sus imágenes, torres multifuncionales con funciones diagnósticas y terapéuticas, instrumental de alta precisión que posibilita maniobras y gestos para el diagnóstico y tratamiento endoscópico de patologías neoplásicas o preneoplásicas que antes requerían resoluciones quirúrgicas). El residente tiene que ser entrenado en el manejo de estos nuevos recursos que le posibilitaran ser más eficientes en el resultado final del tratamiento de las patologías de sus pacientes. Al decir estar entrenado se dice tener una cantidad suficiente de videocolonoscopías efectuadas personalmente, tanto diagnósticas como terapéuticas, que lo habilite y familiarice con el procedimiento. Esto último es responsabilidad absoluta del encargado de la residencia.

La aparición de nuevas formas, hasta este momento desconocidas, de enfermedades de transmisión sexual, en relación en muchos casos incentivados por cambios en los hábitos sexuales, han generado la necesidad de profundizar métodos de diagnóstico, prevención y tratamiento por parte del especialista.

El mejor conocimiento de la participación genética en enfermedades neoplasias e inflamatorias del colon y recto, de las secuencias carcinogenéticas y enfermedades preneoplásicas, así como la secuencia adenoma carcinoma y serrato carcinoma, metodologías de diagnóstico y estadificación más precisas, exigen un conocimiento más profundo de estos aspectos por parte de los médicos responsables de su diagnóstico y tratamiento.

Es enorme el avance del conocimiento de la fisiopatología del aparato muscular del piso pelviano y del esfínter anal, gracias a la profundización de su estudio dinámico y funcional. Su patología sumamente frecuente, a diferentes edades de la vida, requiere un estudio complejo, pormenorizado y protocolizado para diagnosticar y poder tratar su disfunción y de esta manera mejorar la calidad de vida de pacientes que padecen incontinencia, constipación o prolapsos de recto. Su estudio funcional mediante el aporte del área de imágenes a través de la resonancia magnética dinámica del piso pelviano ha posibilitado arribar a diagnósticos más precisos y certeros de la patología a tratar. Todos estos estudios y correspondientes tratamientos deben formar parte del bagaje de conocimientos que llevara el residente en su formación.

Es también misión del coloproctólogo cumplir con una función social mediante el asesoramiento, la información y la educación sobre temas de salud de su área de competencia, así como promover e iniciar campañas de prevención y concientización de la población difundiendo programas de pesquisa y seguimiento que posibiliten arribar a diagnósticos precoces fundamentalmente en el área del cáncer de colon y recto.

En su función social se incluye la comunicación activa y personalizada con otros especialistas, fundamentalmente con los médicos dedicados a la Atención Primaria de la Salud (APS)

Los resultados inmediatos y mediatos de los procedimientos y prácticas quirúrgicas están íntimamente relacionados con la experiencia del operador. Este punto adquiere relieve socioeconómico en el diagnóstico y tratamiento del cáncer rectocolónico para el que el residente debe estar interiorizado y preparado ya que su formación lo convierta en un factor decisivo en el resultado final.

Las nuevas tecnologías, como es el abordaje laparoscópico o robótico del colon y recto, conllevan una larga curva de aprendizaje, que se optimiza en un sistema de residencia.

El presente marco de referencia se basa en el cumplimiento de principios de orientación como concepto de la especialidad:

- a) Reconocimiento del paciente como persona social con derechos y autonomía.
- b) Respetar la personalidad, ámbito socio cultural y económico del paciente.

- c) Reconocimiento de un cambio de paradigma de tratar enfermedades a educar, prevenir, pesquisa de los grupos de riesgo en un contexto de nuevas patologías o formas de presentación hasta este momento diferentes o desconocidas.
- d) Conceptualizar la idea de justicia distributiva para la utilización racional de los recursos económicos, humanos y de infraestructura, en la medida que ellos tengan impacto en la atención y calidad médica acorde a lo esperado.
- e) Conceptualizar la atención interdisciplinaria como herramienta que favorece los conocimientos propios, agiliza la resolución de problemas complejos y reduce el gasto en salud.

2.2 - Competencia general

El médico residente en Coloproctología se capacita durante su periodo de formación para atender a pacientes afectados de patologías que competen a la especialidad, en el área de consultorios externos, áreas de internación, en el área de quirófano o de estudios complementarios de piso pelviano o videocolonoscopia. Asiste interconsultas de médicos generalistas o especialistas de otras ramas de la medicina siempre acompañado por un médico de planta de mayor experiencia.

Realiza intervenciones quirúrgicas con carácter curativa o paliativo relativas a las enfermedades localizadas en el colon, recto, ano, piso pelviano o periné, tanto con abordaje convencional como video asistido o cirugía robótica supervisado por el jefe del servicio o un médico de planta con mayor experiencia.

Se entrena y adiestra adquiriendo experiencia en el manejo de la videocolonoscopia diagnóstica y terapéutica y en la resolución de las complicaciones inherentes o consecutivas a este medio de diagnóstico y tratamiento.

Así también gestiona su área de trabajo, desarrollar procesos de investigación, adquiere actitud y aptitud para su educación permanente y ejercer la docencia.

2.3 - Áreas de competencia

- Atención de pacientes en consultorios externos con la modalidad de consulta programada, demanda espontánea o interconsultas solicitadas por médicos generalistas o de otras especialidades, asistido siempre por el jefe del Servicio o por un médico de planta de mayor experiencia.
- Atención de pacientes en área de internación por patologías de su competencia que cursan enfermedades de tratamiento clínico o quirúrgico y en este caso asistirlo en el pre operatorio y en el postoperatorio con una visión de atención inter disciplinaria asistido por el jefe de Servicio o un médico de planta de mayor experiencia.

- Atención de las interconsultas de otras áreas de internación acompañado del Jefe de Servicio o un médico de planta de mayor experiencia.
- Elaborar su proceso laboral consciente de la tarea interdisciplinaria.
- Conocer la problemática socio económica cultural de los pacientes y su entorno.
- Evaluar críticamente la calidad de atención por los resultados comparados con los estándares aceptados y rectificar conductas.
- Adoptar actitudes y aptitudes, de ser necesarias, aplicando el principio de la retroalimentación.
- Conceptualizar el concepto de educación en salud hacia el paciente, familiares y comunidad con criterio preventivo.
- Elaborar base de datos para ser incluidas en un Registro Nacional de aquellas enfermedades prevalentes para el control, seguimiento y la pesquisa de grupos de riesgo.
- Incorporar procesos de investigación en un marco referencial que permita analizar de forma cuantitativa y cualitativa los resultados.
- Participar en acciones de educación permanente.

2.4 - Actividad profesional

2.4.1- Actividades en Consultorios externos

Consultas programadas: Se atiende a pacientes mediante un listado previamente confeccionado de consultas programadas sean estas de primera vez o ulteriores. Se confecciona historia clínica predeterminada con antecedentes personales, antecedentes familiares, antecedentes de la enfermedad actual, examen físico general, examen proctológico exhaustivo mediante la inspección de la región anal y del periné, palpación, tacto rectal y anoscopia. De acuerdo a la situación se programa estudio endoscópico o videocolonoscopico indicando la preparación pertinente relacionada a la patología actual a estudiar. Si las circunstancias lo ameritan se solicitan las interconsultas con diferentes especialidades como clínica médica, infectología, hematología, cardiología, neumología o aquellas que correspondan. Se prescribe por escrito las medidas higiénico dietéticas, fármacos de acción local o administración oral o intramuscular. Se programa consulta de control con un lapso acorde a la enfermedad en tratamiento.

Se utiliza esta oportunidad para ejercer la educación en salud y pesquisar a los grupos de riesgo.

Cuando se otorga una fecha para cirugía se procede al consentimiento informado respetando todos los pasos inherentes al mismo. Se entrega al paciente el formulario escrito, por duplicado, con firma y sello del cirujano, para que pueda ser leído exhaustivamente. El mismo con firma, aclaración y número de documento del paciente, se entrega al momento de la internación. El original forma parte de la historia clínica y el duplicado queda en manos del paciente.

Consulta por demanda espontánea: En el organigrama diario de consultorios externos se tiene que contemplar la posibilidad de la demanda espontánea. Se considera por tal a la consulta que no es programada ni tampoco de urgencia, sino que el paciente concurre espontáneamente por dolencias o síntomas recientes relacionados con la especialidad. La metodología de atención es idéntica a la consulta programada.

Consulta de urgencia: El organigrama diario debe contemplar la posibilidad de atender consultas de urgencia. Se entiende por consultas de urgencia aquellas cuyos síntomas o signos ameritan la atención inmediata. En caso que el organigrama se halle saturado se debe atender con el proceder de sobre turno. La modalidad de atención radica en solucionar o paliar el síntoma y/o signo, citando para modalidad programada o proceder a la internación.

2.4.2 - Actividad en áreas de internación.

En el área de internación se asiste a pacientes con enfermedades correspondientes a la especialidad que necesitan de tratamiento médico o quirúrgico de su afección o para estudio por la complejidad de la misma. Se programa la secuencia y oportunidad de estudios complementarios. En la planilla de indicaciones médicas se puntualiza tipos y ritmo de controles, medicación cronológicamente estipulada. Se deja constancia de todo lo actuado, con firma y sello del cirujano, en la historia clínica de internación, aclarando fecha y hora.

Se asisten pacientes en período pre operatorio. Se verifican los estudios previos para ratificar la actualidad de los mismos y la patología a resolver quirúrgicamente. De ser necesario se actualizan los estudios complementarios.

Se hacen las indicaciones médicas que correspondan a la cirugía a realizar. De considerarlo necesario se reserva cama en el área de UTI.

Se confecciona la planilla de indicaciones médicas.

Se deja constancia de todo lo actuado, con firma y sello del cirujano, en la historia clínica de internación, aclarando fecha y hora.

En el área de quirófanos se realiza la triple verificación de la identidad del paciente, patología a resolver, órgano y lado operatorio. Este control se efectúa de manera

independiente por el cirujano actuante o primer ayudante, anestesiólogo e instrumentadora encargada del quirófano.

Se confecciona una planilla predeterminada firmada por todos los participantes, cuyo original queda en archivo de quirófano y la copia forma parte de la historia clínica.

En el postoperatorio el paciente es evaluado diariamente por el cirujano y el equipo tratante. Se analiza mediante el examen del paciente la evolución postoperatoria. Se evalúan los controles de enfermería. Se solicitan los estudios complementarios que correspondan. Se confecciona la planilla de indicaciones médicas.

Se deja constancia de todo lo actuado, con firma y sello del cirujano, en la historia clínica de internación, aclarando fecha y hora.

Todos los días, en horarios predeterminados, el cirujano actuante o el jefe de Servicio brindan un informe detallado del estado actual del paciente a sus familiares, tutor o encargado. Dicho acto se registra en la historia clínica de internación.

2.4.3 - Interconsultas en áreas de internación de otros servicios.

Se realizan interconsultas en áreas de internación de otros servicios a solicitud de los médicos de planta de los mismos.

Los pedidos con carácter de urgencia se efectivizan de inmediato, en otras circunstancias no demora más de 24 horas.

La interconsulta se realiza de forma personalizada con el médico solicitante compartiendo las alternativas del caso.

Las conclusiones se registran en la historia clínica de internación con firma y sello del cirujano consultado, aclarando fecha y hora.

Art. 3- Bases curriculares

En este capítulo se formulan los contenidos básicos, se explicitan criterios y definiciones para la formación correspondiente a la Residencia Post Básica en Coloproctología.

La educación de post grado post básica propicia una trayectoria de formación que:

- Garantiza una formación pertinente al nivel y ámbito de la educación superior de post grado.
- Articula e integra teoría y práctica.

- Integra distintos tipos de formación.
- Estructura y organiza los procesos formativos para el desarrollo socio cultural y el desarrollo relacionado con el ámbito del trabajo profesional.
- Compatibiliza en su propuesta curricular las demandas y necesidades fundamentales para el desarrollo personal con las instituciones de sector salud y sector educación.

3.1 - Bases generales

Concepto de ética médica. Principalísimo. Beauchamp y Childress. Beneficencia. No maleficencia. Autonomía del paciente. Consentimiento informado. Justicia distributiva. Confidencialidad. Privacidad. Relación médico paciente. Relación médico pariente. Relación médico-médico. Relación médico institucional. Relativismo cultural. Códigos de ética. Código de ética para el equipo de salud. AMA. Código de ética y deontología para el cirujano. AAC.

Concepto de ética de la investigación. Código de Nüremberg. Declaración de Helsinki. Código de Nurfield.

Inglés técnico. Comprensión de textos. Comprensión de trabajos científicos. Vocabulario técnico. Abreviaturas. Manejo de diccionario técnico.

Epidemiología. Concepto de aplicación al área de salud pública. Monitoreo y vigilancia epidemiológica. Concepto de prevención. Concepto de grupos de riesgo. Concepto de bioestadística. Confeccionar base de datos. Interpretar base de datos. Concepto de medicina basada en la evidencia. Lectura crítica de un trabajo científico.

Internet. Búsqueda de trabajos científicos. Pub Med. Buscadores científicos. Procesador de texto: Word. Base de datos: Planilla de cálculo: Excel. Presentaciones: Power Point.

Medicina legal. Mala praxis. Negligencia. Impericia. Imprudencia. Inobservancia de los deberes y obligaciones del cargo. Ley 17 132. Ley de ejercicio profesional.

Ley 26 529. Ley de los derechos del paciente. Ley 23 798. Ley nacional de Sida. Otras leyes relacionadas con el ejercicio de la profesión.

3.2 - Bases propias de la especialidad

Anatomía descriptiva y anatomía quirúrgica:

Conducto anal. Periné. Concepto de periné extendido. Colon. Recto.

Semiología:

- Historia clínica predeterminada. Semiología abdominal. Inspección. Palpación. Percusión. Auscultación. Semiología ano perineal. Posiciones. Inspección. Palpación.

Tacto rectal. Jalones del tacto rectal. Anoscopia. Anoscopia magnificada. Tipos de anoscopios.

- Rectosigmoidoscopia. Posiciones. Técnica. Tipos de rectosigmoidoscopios.
- Videocolonoscopia: Técnica. Tipos de videocolonoscopios. Videocolonoscopia magnificada. Indicaciones. Contraindicaciones. Coloraciones vitales. Biopsia. Fijación de la muestra. Protocolo de anatomía patológica.
- Radiología: Colon por enema con doble contraste. Técnica. Indicaciones. Contraindicaciones. Colonoscopia virtual. Indicaciones.
- Conocimientos básicos de TAC. TAC helicoidal.
- Conocimientos básicos de RMN. RMN de alta resolución. RMN dinámica de pelvis y periné.
- Ecografía: Conocimientos básicos de ecografía. Ecografía transrectal. Ecografía 3 D.
- Preparación intestinal: Mecánica. Farmacológica. Dietética Tipo de fármacos. Contraindicaciones. Efectos adversos.
- Profilaxis antibiótica: Diferentes esquemas. Indicaciones,

Ano:

- Hemorroides: Etiología. Fisiopatología. Teoría vascular. Teoría mecánica. Sintomatología. Clasificación. Diagnóstico. Complicaciones. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Técnicas abiertas. Técnicas cerradas. Técnicas semicerradas. Indicaciones. Ventajas. Desventajas. Complicaciones. Inmediatas. Tardías. Tratamientos alternativos. Ligaduras. Procedimiento de Barron. Escleroterapia. Fotocoagulación. Indicaciones. Complicaciones. Hemorroidopexia. Concepto fisiopatológico. Técnica. Complicaciones.
- Abscesos anorrectales: Etiología. Fisiopatología. Formas clínicas. Clasificación. Diagnóstico. Pautas de alerta. Tratamiento quirúrgico. Drenaje simple. Tratamiento radical.
- Síndrome de Fournier: Etiología. Fisiopatología. Formas de presentación. Diagnóstico. Pautas de alarma. Concepto de tratamiento médico y quirúrgico. Sepsis perineal. Fisiopatología. Formas clínicas. Tratamiento médico y quirúrgico. Pronóstico.
- Fístulas anorrectales: Clasificación. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Métodos auxiliares del diagnóstico. Fístulas complejas. Definición y concepto de tratamiento. Tratamiento quirúrgico. Fistulotomía. Fistulectomía. Método del sedal. Otros tratamientos.

- Fisura anal. Etiología. Fisiopatología. Teoría vascular. Formas clínicas. Agudas. Crónicas. Recidivadas. Diagnóstico. Diagnósticos diferenciales. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico convencional. Esfinterotomía lateral interna. Fisurectomía. Indicaciones. Complicaciones. Tratamientos alternativos. Donantes de ácido nítrico. Bloqueantes cálcicos. Indicaciones. Complicaciones. Resultados.
- Incontinencia anal. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Grados. Clasificación de Jorge y Wexner. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Trauma obstétrico. Exámenes complementarios. Estudio del piso pelviano. Defecografía. Electromiografía. Resonancia magnética dinámica. Algoritmo de estudio. Tratamiento médico. Bio feedback. Tratamiento quirúrgico. Tipos de esfinteroplastias. Implante de esfínter artificial. Estimulación sacra. Indicaciones. Técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Estenosis anal. Etiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Diagnóstico de pectenosis. Fisiopatología. Clasificación. Grados. Tratamiento quirúrgico. Colgajos de avance. Colgajos de descenso. Técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Cáncer del ano. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Formas de presentación clínica. Neoplasias de la región anal. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Grupos de riesgo. Pesquisa. Estadificación. TNM. Tratamiento médico. Esquema de Nigro y modificaciones. Tratamiento quirúrgico. Rescate. Resultados.
- Traumatismos ano perineales. Tipos de mecanismos. Trauma obstétrico. Clasificación. Traumas no obstétricos. Clasificación. Concepto de reparación inmediata o diferida. Indicaciones de colostomía. Técnicas. Resultados.
- Obstrucción del tracto de salida. Concepto. Definición. Concepto funcional. Etiología. Fisiopatología del piso pelviano. Algoritmo de estudio. Clasificación. Sintomatología. Tratamiento médico. Biofeedback. Tratamiento quirúrgico. Técnicas. Resultados.
- Quiste dermoideo sacro coxígeo. Etiología. Teorías congénitas y adquiridas. Formas de presentación. Agudas. Crónicas. Recidivadas. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Fístula anal. Tratamiento quirúrgico. Métodos cerrados. Métodos abiertos. Métodos semicerrados. Métodos plásticos. Técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Enfermedades de transmisión sexual. Mecanismos de contagio. Epidemiología. Prevención. Grupos de riesgo. Pesquisa. Sida en proctología. Formas clínicas. Condilomas acuminados. Etiología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Formas de presentación. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Técnicas. Complicaciones.

Recto:

- Cáncer de recto. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Estadificación. TNM. Dukes. Aster y Colles. Ecografía endorrectal. TAC. RMN. RMN de alta resolución. Grupos de riesgo. Pesquisa. Prevención. Sintomatología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento quirúrgico. Concepto de resección oncológica con intención curativa. Concepto de mesorrecto. Técnicas con conservación de esfínter. Resección interesfintérica. Resección abdominoperineal. Resección local. Indicaciones. Complicaciones. Concepto de neoadyuvancia. Análisis de diferentes aplicaciones de neoadyuvancia. TNT. Grados de respuesta a la neo adyuvancia. Concepto de Watch and Wait, Concepto de adyuvancia. Indicaciones. Resultados. Tratamiento paliativo. Electrofulguración. Radioterapia local. Resultados. Abordaje laparoscópico. Abordaje transanal. Concepto oncológico del abordaje laparoscópico. Técnica. Cirugía Robótica. - Pólipos del recto y colon. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Clasificación de Viena. Secuencia adenoma carcinoma. Inestabilidad cromosómica. Secuencia serrato carcinoma. Inestabilidad microsatelital. Sintomatología. Diagnóstico. RSC. Videocolonoscopia. Radiología del colon. Indicaciones. Diagnóstico diferencial. Grupos de riesgo. Pesquisa. Prevención. Tratamiento quirúrgico, Resección transanal. TEM. Resección endoscópica. Resección transcolónica. Resección segmentaria. Técnicas. Complicaciones. Resultados. Seguimiento. Síndromes polipósicos. PAF. Peutz Jegger. Pesquisa. Seguimiento. Concepto del tratamiento quirúrgico. Oportunidad. Tácticas. Técnicas. Resultados.
- Prolapso del recto. Etiología. Fisiopatología. Estudios del piso pelviano. Sintomatología. Trastornos funcionales. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Tratamiento quirúrgico. Abordaje abdominal. Rectopexias. Resección y pexias.
Abordaje perineal. Cerclajes. Métodos no resectivos. Métodos resectivos. Abordaje laparoscópico. Concepto para seleccionar las vías de abordaje. Tácticas. Técnicas. Resultados. Recidivas.
- Traumatismos del recto. Agente traumático. Clasificación de lesiones extraperitoneales. Clasificación de lesiones intraperitoneales. Diagnóstico. Algoritmo diagnóstico. Tratamiento. Concepto de tratamiento quirúrgico. Indicaciones de colostomía. Técnicas. Pronóstico. Resultados.
- Rectitis actínica. Fisiopatología. Sintomatología. Complicaciones Agudas. Complicaciones tardías. Tratamiento.

Colon:

- Colopatía diverticular. Fisiopatología. Clasificación. Formas clínicas de presentación. Sintomatología. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Complicaciones agudas. Clasificación de Hinchey. Complicaciones tardías. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones agudas. Concepto de tácticas. Técnicas. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones tardías. Concepto de tácticas. Técnicas. Tratamiento quirúrgico electivo. Concepto de indicaciones. Resultados.
- Cáncer del colon. Etiología Pólipos. Clasificación de Viena. Poliposis. Enfermedad de Lynch I. Enfermedad de Lynch II. Clasificación histológica. Clasificación morfológica. Sintomatología. Estadificación. TNM. Diagnóstico. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Tratamiento quirúrgico. Concepto de resección oncológica con intención curativa. Tácticas. Técnicas. Hemicolectomía derecha. Hemicolectomía izquierda. Colectomía total. Resecciones ampliadas. Derivaciones colónicas. Tratamientos quirúrgicos paliativos. Técnicas. Concepto de adyuvancia. Metástasis hepáticas. Tratamiento quirúrgico en uno o dos tiempos. Complicaciones del tratamiento quirúrgico. Resultados de los tratamientos. Seguimiento. Abordaje laparoscópico. Concepto oncológico del abordaje laparoscópico. Complicaciones. Resultados.
- Hemorragias digestivas bajas. Clasificación topográfica. Clasificación hemodinámica. Etiología. Fisiopatología. Sintomatología. Algoritmo diagnóstico. VEDA. Videocolonoscopía. Arteriografía. Centellografía. Radiología del colon. Enteroscopia. Entero cámara. Entero angioTAC. Pautas de alarma. Hemorragia recidivante. Concepto de atención multidisciplinaria. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones. Tácticas y técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Enfermedades Inflammatorias Intestinales. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Sintomatología. Formas clínicas de presentación. Diagnóstico. Endoscopia. Radiología. Diagnóstico diferencial. Patrones histológicos. Patrones macroscópicos. Colitis ulcerosa. Enfermedad de Crohn. Colitis indeterminada. Tratamiento médico en formas agudas, crónicas y en complicaciones. Concepto de fracaso de tratamiento médico. Complicaciones. Seguimiento. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones en formas agudas, crónicas y en complicaciones. Tácticas quirúrgicas en formas agudas, crónicas y en complicaciones. Técnicas. Coloproctectomía. Pouch-ileal. Ileostomías. Técnicas. Complicaciones. Resultados. Seguimiento.

- Megacolon. Megacolon congénito. Megacolon del adulto. Concepto. Etiología. Enfermedad de Hirschsprung. Enfermedad de Chagas. Megacolon andino. Sintomatología. Diagnóstico. Endoscopia. Radiología. Diagnóstico diferencial. Complicaciones. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Tratamiento quirúrgico de las complicaciones. Tácticas y técnicas. Tratamiento quirúrgico electivo. Indicaciones. Tácticas y técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Vólvulos del colon. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Sintomatología. Formas de presentación. Tratamiento endoscópico. Tratamiento quirúrgico. Tácticas, Técnicas no resectivas. Indicaciones. Técnicas resectivas. Indicaciones. Anastomosis primaria. Complicaciones. Resultados.
- Obstrucción intestinal. Clasificación. Funcionales. Síndrome de Ogilvie. Mecánicas. Etiología. Fisiopatología. Sintomatología. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento médico. Endoscopia descompresiva. Tratamiento quirúrgico. Tácticas. Técnicas. Resección con anastomosis primaria. Resección sin anastomosis. Cirugía en dos o tres tiempos. Colectomía subtotal. Tácticas. Técnicas. Colocación de stents. Indicaciones. Técnica. Complicaciones. Resultados. Abordaje laparoscópico. Indicaciones. Contraindicaciones. Técnica.
- Traumatismos del colon. Etiología. Clasificación. Trauma penetrante y no penetrante. Frecuencia. Fisiopatología. Diagnóstico. Tratamiento. Tratamiento conservador. Criterios de selección. Tratamiento quirúrgico. Indicaciones. Tácticas. Criterios de Flint. Lesiones destructivas y lesiones no destructivas. Conductas quirúrgicas, Técnicas resectivas y no resectivas. Criterios de selección. Complicaciones. Resultados. Concepto de cirugía abdominal del politraumatizado. Control del daño. Concepto. Resolución quirúrgica. Concepto de abdomen abierto y contenido. Abordaje laparoscópico del trauma abdominal. Indicaciones contra indicaciones. Técnica.
- Colitis isquémicas. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Formas oclusivas. Formas no oclusivas. Sintomatología. Formas agudas. Formas crónicas. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento médico. Indicaciones. Tratamiento quirúrgico. Tácticas y técnicas en la urgencia. Concepto de abdomen abierto y contenido. Concepto de relaparotomías programadas. Tratamiento quirúrgico en presentaciones crónicas. Tácticas y técnicas. Complicaciones. Resultados.
- Colitis por exclusión. Concepto. Sinonimia. Colitis por derivación. Fisiopatología. Función del colonocito, Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Tratamiento médico. Prevención. Criterios para la reconstrucción del tránsito intestinal.

- Tumores benignos de colon y recto. Clasificación. Frecuencia. Diagnóstico. Radiología. Endoscopia. Diagnóstico diferencial. Tratamiento. Tratamiento conservador. Seguimiento. Tratamiento endoscópico. Tratamiento quirúrgico. Tácticas y técnicas resectivas. Resultados. Complicaciones.
- Constipación. Etiología. Fisiopatología. Diagnóstico. Algoritmo de estudio. Tratamiento médico. Tratamiento quirúrgico. Criterios de selección. Tácticas y técnicas quirúrgicas. Complicaciones. Resultados.
- Síndromes diarreicos. Etiología. Fisiopatología. Clasificación. Métodos de diagnóstico. Algoritmo diagnóstico. Formas clínicas de presentación. Tratamiento médico. Criterios de atención multidisciplinaria.

Art. 4 - Requisitos mínimos para el funcionamiento, reconocimiento y acreditación de residencia

4.1- Del Reconocimiento y Acreditación

4.1.1- El Sistema Integral de Evaluación de Residencias del Equipo de Salud (SIER) del Ministerio de Salud de la Nación, tiene como objetivo principal promover la evaluación de las residencias, a través del cumplimiento de estándares de calidad que garantizan una adecuada formación del profesional que tendrá injerencia en el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado de la población, priorizando siempre el componente humanístico, el respeto por la interculturalidad, y la salud del paciente.

A través del SIER se llevan a cabo los siguientes procesos:

Reconocimiento de Residencias

Proceso de reconocimiento

El proceso de reconocimiento **está dirigido a todas aquellas residencias**, de cualquier especialidad y tipo de financiamiento, **que deseen ser reconocidas** e incluidas en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud.

I. Beneficios

Quienes egresen de residencias reconocidas e incluidas en el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud podrán:

1. Obtener el Certificado de Especialista emitido por el Ministerio de Salud de la Nación;
2. Acceder a una residencia post básica en el Sistema Nacional de Residencias Las residencias que obtengan el reconocimiento podrán:

1. Obtener y/o renovar el financiamiento nacional en base a las prioridades establecidas por el Consejo Federal de Salud (CO.FE.SA.);
2. Solicitar la incorporación al Examen Único de residencias, y utilizar los sistemas de inscripción, ofrecimiento de cupos, orden de méritos, sistemas de adjudicación y readjudicación, de todos los procesos de dicho Examen;
3. Ser sede de la Carrera de especialistas universitarios, para todas aquellas entidades que ofrezcan dichos trayectos formativos;
4. Percibir incentivos diferenciales, con el objetivo de fomentar el arraigo y fortalecer especialidades priorizadas, favoreciendo la descentralización hacia zonas suburbanas y rurales.
5. Optar por acceder al proceso de acreditación a través de evaluación externa por Entidades Evaluadoras.

II. Proceso

El proceso cuenta con dos encuestas virtuales autoadministradas (“Encuesta a sede formadora” y “Encuesta a residentes”) en las que se evalúa el cumplimiento de estándares de calidad para la formación del profesional de la salud. En caso de obtener un resultado satisfactorio se otorga el reconocimiento de la residencia por parte de la Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento (DNTHyC) del Ministerio de Salud de Nación.

III. Solicitud

Si su institución tiene un usuario en SISA puede iniciar el proceso

Aquellas residencias que cuenten con acreditación vigente del SNARES, deberán iniciar el proceso de reconocimiento previo a su vencimiento.

IV. Validez del reconocimiento

El plazo de validez del reconocimiento dependerá del nivel obtenido.

Nivel A: 5 años

Nivel B: 3 años

Nivel C: Las residencias que obtengan el Nivel C no serán reconocidas, y podrán presentarse nuevamente en el próximo periodo de apertura de las encuestas.

V. Resultados

Los resultados serán publicados en el Registro REFES de la página web del SISA. Allí deberá buscar el establecimiento, podrá consultar todas las residencias con las que cuenta la institución, y su nivel de reconocimiento y/o acreditación.

Acreditación de residencias reconocidas

Proceso de acreditación

El proceso de acreditación está dirigido a todas aquellas residencias que hayan obtenido el reconocimiento y quieran ser evaluadas externamente por Entidades Evaluadoras habilitadas para tales fines, con el objetivo de acreditar el nivel formativo de excelencia brindado en su institución, basados en los Estándares Nacionales para la Acreditación establecidos por el Ministerio de Salud de la Nación.

I. Beneficios

Aquellas residencias que sean acreditadas como “Categoría A” podrán acceder a los siguientes beneficios:

- Solicitar financiamiento nacional para la ampliación de recursos formativos;
- Presentar experiencias a nivel internacional a través de la OPS/OMS;
- Obtener becas de investigación “Salud Investiga” - Estudios Múltiples Investigadores (EMI);
- Incorporar al establecimiento como nodo en la Unidad de Conocimiento Traslacional Hospitalaria (UCTH).

II. Proceso

El proceso de acreditación consiste en una evaluación externa del funcionamiento de la residencia por parte de Entidades Evaluadoras (Sociedades científicas, Universidades, etc.) inscriptas y habilitadas para tal fin. Luego de la evaluación, y utilizando como guía

los Estándares de Acreditación, se publicará el resultado final con la categoría de acreditación.

III. Solicitud

La acreditación se podrá solicitar en cualquier momento del año, enviando mail a sier@msal.gov.ar, con la solicitud firmada por la máxima autoridad del establecimiento y una copia de la designación del mismo.

En el caso de los pedidos para la reacreditación, deberán ser solicitados con 6 meses de anticipación a su vencimiento.

IV. Plazo de validez

Nivel A: 5 años

Nivel B: 3 años

V. Resultados

Los resultados serán publicados en el Registro REFES de la página web del SISA. Allí deberás buscar el establecimiento, podrás consultar todas las residencias con las que cuenta la institución, y su nivel de reconocimiento y/o acreditación.

4.2- De la Institución

4.2.1-La Institución donde funciona la Residencia en Coloproctología debe contar con camas propias de internación en el área quirúrgica o en un área propia en cantidad suficiente para satisfacer la demanda de los pacientes con patología coloproctológica. Esta no debe ser nunca menor a quince (15) camas. Esta área de internación debe contar con enfermería especializada, ostomaterapeutas y rehabilitación propia.

El número de camas de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) debe ser acorde al número de camas en planta, no menor a la relación 1 / 10 (una cada diez).

4.2.2- Debe tener consultorios externos propios, de preferencia en el área donde se desarrolla la residencia. Estos deben ser amplios, cómodos y equipados con camillas para exámenes proctológicos. Deben tener instrumental especializado para efectuar

tratamientos ambulatorios de patología orificial y endoscópicos bajos (Anoscopios de diferente tamaño, Esfinteroscopios de diferente diámetro, Ligadores para ligaduras hemorroidales, rectosigmoidoscopios con material descartable, pinzas de biopsia endoscópica, cajas de cirugía menor, set de electrocoagulación, etc.) en cantidad que permita satisfacer la demanda ambulatoria de la especialidad.

4.2.3- Debe tener área de quirófanos en cantidad suficiente y dotados de infraestructura y tecnología de avanzada y alta complejidad que permita resolver cirugías de alta complejidad para el tratamiento quirúrgico y posterior control postoperatorio especializado de las patologías de competencias de la especialidad.

4.2.4- Debe tener acceso a estudios por imágenes de alta complejidad (tomografías, resonancia magnética de alta resolución, resonancia magnética dinámica, ecografías endorrectales, etc.) convenientemente dentro de la institución o en instituciones por convenio.

Debe tener acceso a estudios funcionales de piso pelviano de alta complejidad convenientemente dentro de la institución o en instituciones por convenio.

Debe tener un área de estudios endoscópicos con torres y videocolonoscopios en cantidad suficiente y en funcionamiento que posibilite dar respuesta a la demanda de un servicio de coloproctología de alta complejidad. Tendrá a su vez instrumental endoscópico de última generación para realizar procedimientos terapéuticos endoscópicos.

4.2.5- Debe tener acceso a interconsultas con las distintas especialidades médicas de la institución (Clínica Médica, Cirugía General, Cardiología, Urología, Nefrología, Oncología, etc.) convenientemente en la misma institución o por convenios.

4.2.6- Debe presentar un Programa de Residencias detallando todas las actividades asistenciales, quirúrgicas y docentes a desarrollar durante el periodo lectivo, en carácter de Declaración Jurada firmada por el Encargado del área de Docencia e Investigación de la Institución, del Encargado de la Residencia y refrendada por el director de la Institución.

4.3 – Del Encargado de la Residencia

4.3.1- Debe ser Miembro Titular de la SACP.

4.3.2- Debe tener el Título de Especialista en Coloproctología otorgado por la SACP.

4.3.3- Debe cumplir con un horario acorde a las exigencias de la residencia y participar y supervisar personalmente la totalidad de las tareas asistenciales y quirúrgicas asignadas a los residentes bajo su responsabilidad formativa. Coordinara personalmente toda la actividad docente a desarrollar durante el periodo formativo de sus residentes.

4.3.4- Designará el número de residentes según su capacidad operativa.

4.4- De los requisitos para ingresar como residente

Presentar Título de Medico (entrega de fotocopia de diploma)

El postulante a ingresar a la Residencia Postbásica en Coloproctología debe tener aprobada la Residencia Completa en Cirugía General realizada en un Servicio de Cirugía General reconocido y aceptado por la SACP y por la Sociedad Argentina de Cirugía.

Debe tener el Título de Especialista en Cirugía General otorgado por el Ministerio de Salud de la Nación.

- . (Presentar certificado de haber completado la Residencia con la firma del jefe del Servicio de Cirugía General y de la Autoridad Responsable del Área de Docencia e Investigación del Hospital donde curso su Residencia.)

Debe ser argentino, nativo o por elección con 5 años de residencia en el país y menor de 35 años.

Debe aprobar un examen escrito de preguntas múltiples sobre temas de la especialidad y presentarse a una entrevista con autoridades de la institución la que otorga una puntuación que se promedia con la nota del examen.

4.5 – De las características y condiciones de la enseñanza y aprendizaje

4.5.1- La residencia postbásica en Coloproctología tendrá una duración de dos años comenzando el 1º de Septiembre y finalizando el 31 de Agosto del segundo año.

4.5.2- Este dividida en dos módulos de un año de duración. Para pasar al segundo modulo se debe tener aprobado el primer módulo. Por año los residentes deben aprobar tres parciales (Diciembre, Marzo y Junio) y un examen final (Agosto). Se aprobará con un puntaje de siete para un máximo de diez. Las evaluaciones parciales y el final de cada módulo se efectúan en la sede central de la SACP.

TEMARIO DE EVALUACIÓN DE LA RESIDENCIA EN COLOPROCTOLOGÍA

Residencia Primer Año (Segundo Año Es El Mismo Temario, Pero Enfocado en la Terapéutica):

1. PRIMER PARCIAL

- ANATOMÍA QUIRÚRGICA:
 - Del conducto anal o Del periné o Del colon o Del recto
- HEMORROIDES:
 - Clasificación o Tratamiento quirúrgico, técnicas o Tratamientos alternativos, técnicas o Complicaciones del tratamiento quirúrgico-inmediatas y tardías
- FISURA ANAL:
 - Clínica o Fisiopatología o Tratamiento médico o Tratamiento quirúrgico
- ESTENOSIS ANAL:
 - Etiología o Diagnóstico o Nociones de tratamiento quirúrgico
- COLOPATIA DIVERTICULAR:
 - Fisiopatología o Complicaciones o Tratamiento quirúrgico o Conducta quirúrgica de sus complicaciones
- POLIPOS DE COLON Y RECTO:
 - Clasificación histopatológica y endoscópica o Conducta-Seguimiento
- CÁNCER DE COLON: o Diagnóstico o Estadificación o Clasificaciones (TNM-DUKES) o Tácticas o Técnicas:
 - Hemicolecotomía derecha
 - Hemicolecotomía izquierda
 - Colectomía total
 - Colectomías ampliadas ▪
Anastomosis-técnicas
 - Derivaciones colónicas

- PREPARACIÓN COLÓNICA: Distintas técnicas · PROFILAXIS ANTIBIOTICAS: Distintos esquemas
- TRAUMATISMOS DE COLON:
 - o Etiología o Diagnóstico o Tratamiento:
 - Tácticas (Criterios de selección)
 - Técnicas

2. SEGUNDO PARCIAL

- ABSCESOS ANORRECTALES:
 - o Clínica o Fisiopatología o Clasificación o Tratamiento primario-Indicaciones-Técnicas o Drenajes-Tácticas y técnicas
- FÍSTULAS ANORRECTALES:
 - o Clasificación
 - o Tratamiento quirúrgico-técnicas o Conducta en fístulas complejas
- SÍNDROME DE FOURNIER:
 - o Fisiopatología. Teorías actuales o Tratamiento quirúrgico-Técnicas
- CÁNCER DE RECTO:
 - o Estadificación:
 - RNM TAC
 - Ecografía endorrectal
 - o Tratamiento:
 - Radiante neoadyuvante-adyuvante
 - Combinado con quimioterapia

- Resección local-indicaciones-Táctica y técnica
- Amputación. Resección anterior-Táctica y técnica
- Tácticas excepcionales: Electrofulguración Terapia radiante local Anastomosis ultrabajas
- Operación de Hartmann-Indicaciones-Técnicas
- Resecciones ampliadas (exenteración)-Indicaciones-Técnicas

- HEMORRAGIA DIGESTIVA BAJA:

- o Clasificación o Algoritmo diagnóstico o Conducta conservadora o Estudios complementarios

- Videocolonoscopia

- Arteriografía

- Centellograma

- o Conducta quirúrgica

- Indicaciones

- Tácticas

- ENFERMEDADES INFLAMATORIAS:

- o Diagnósticos: Semiológico Endoscópico Radiológico o Diagnóstico diferencial o Complicaciones o Tratamiento médico-En formas agudas, crónicas y en las complicaciones o Tácticas-En formas agudas, crónicas y en las complicaciones o Técnica:

- Pouch ileal

- Coloproctectomía

- Ileostomías

- TRAUMATISMO DE RECTO:
 - o Agente traumático o Clasificación intra y extraperitoneal o Diagnóstico o Nociones de tratamiento
- TUMORES BENIGNOS DE COLON Y RECTO:
 - o Clasificación o Frecuencia o Diagnóstico o Conducta
- PROLAPSO DE RECTO:
 - o Etiología
 - o Fisiopatología o Diagnóstico o Nociones de tratamiento

3. TERCER PARCIAL

- INCONTINENCIA ANAL:
 - o Etiología o
 - Diagnóstico:
 - Algoritmo de estudio
 - Análisis de estudios del piso
 - o Tratamiento quirúrgico:
 - Táctica ▪
 - Técnicas
- QUISTE SACROCOXIGEO: o Síntomas o Diagnóstico o Tratamiento quirúrgico o Técnicas quirúrgicas
- ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL- SIDA EN PROCTOLOGÍA:
 - o Diagnóstico o
 - Tratamiento

- CONDILOMAS ACUMINADOS:
 - o Diagnóstico o
 - Tratamiento médico o
 - Tratamiento quirúrgico
- MEGACOLON CONGENITO Y DEL ADULTO:
 - o Diagnóstico o Tratamiento
- VOLVULOS DEL COLON:
 - o Diagnóstico o
 - Tratamiento quirúrgico o
 - Táctica o Técnicas
- OBSTRUCCIÓN INTESTINAL:

Síndrome de Ogilvie o Clínica o Tratamiento médico o Tratamiento quirúrgico:

tácticas (Anastomosis primaria- Cirugía en etapas)
- TRAUMATISMOS ANOPERINEALES:
 - o Trauma obstétrico:
 - Fisiopatología
 - Clasificación
 - Conducta terapéutica
 - o Trauma no obstétrico:
 - Fisiopatología
 - Clasificación ▪ Conducta terapéutica
- CÁNCER DE ANO:
 - o Sintomatología o Clasificación o Estadificación
 - o Diagnóstico
 - o Nociones de tratamiento
- COLITIS ISQUÉMICA:
 - o Fisiopatología o
 - Diagnóstico o

Formas clínicas o

Tratamiento

- SÍNDROMES DIARRÉICOS:

- o Etiología o Clínica o

- Estudios complementarios o

- Diagnóstico o Tratamiento

- CONSTIPACIÓN:

- o Etiología o Fisiopatología o

- Diagnóstico o Algoritmo de estudio o

- Tratamiento médico o Nociones de

- tratamiento quirúrgico

En las evaluaciones parciales y finales se debe presentar el listado de operaciones como cirujano y ayudante, en carácter de declaración jurada con la firma aclarada del residente y refrendada por el Encargado de la residencia o el jefe del Servicio.

4.5.3- Los examinadores serán Miembros del Consejo de Evaluación y Acreditación, de la SACP, quienes son designados por la Comisión Directiva de la Sociedad Argentina de Coloproctología e inscriptos en el Ministerio de Salud de la Nación. Son cuatro los evaluadores designados, preferentemente ex Presidentes de la SACP y son renovados cada cuatro años.

4.5.4- Los residentes concurrirán al Servicio de lunes a viernes de 7 a 17 hs y los sábados de 8 a 12 hs.

4.5.5- La guardia activa o pasiva queda a criterio del Encargado de la residencia.

4.5.6- Debe tener, como mínimo, un ateneo mensual de alguno de los siguientes ítems: clínico quirúrgico, anatomo-clínico, bibliográfico, de mortalidad, de oncología, casos problema, complicaciones o similares, coordinados por el Encargado de la residencia, jefe de Servicio, especialista invitado o quien el Encargado de la residencia designe.

4.5.7- Deben tener, como mínimo, un pase de sala con el Encargado de la residencia o jefe de Servicio o quien él designe tres veces a la semana.

4.5.8- Deben tener entrenamiento en abordaje quirúrgico convencional y laparoscópico. Deben desarrollar habilidades prácticas en videocolonoscopías diagnósticas y

terapéutica. Al final de la Residencia deben tener una práctica de no menor a 200 videocolonoscopías realizadas personalmente. De no ser factible en el Servicio se debe rotar por una Institución aprobada por la SACP.

4.5.9- Al final de la residencia deben tener 30 cirugías de colon y 15 cirugías de recto realizadas como cirujano, de las cuales 5 de ellas deben ser por laparoscopia, con el doble de las mismas como ayudante.

En cirugía orificial el número debe ser de 60 operaciones orificiales en los 2 años de residencia.

4.5.10- Debe concurrir a las sesiones científicas de la SACP, al Congreso Argentino de Coloproctología y a las Jornadas de Coloproctología.

4.5.11- Debe ser Miembro Adherente de la SACP.

4.5.12- Para aprobar la residencia se debe tener aprobado el Curso anual de la SACP.

4.5.13- El Residente debe recibir, una remuneración mensual digna y suficiente en calidad de contrato o de Beca.

Art. 5 - De las capacidades del Residente al egreso.

5.1- Al egreso el Residente en Coloproctología está en condiciones de actuar con solvencia en la prevención, pesquisa, diagnóstico y tratamiento de las patologías prevalentes ano recto colónicas y anoperineales. A su egreso debe tener seguro el manejo y resolución de la totalidad de las patologías que son competencia de la especialidad.

5.2- Tiene un firme concepto de la importancia sanitaria de disminuir la frecuencia del cáncer colorrectal avanzado con la pesquisa y tratamiento de las enfermedades preneoplásicas y del cáncer temprano.

5.3- Tiene un claro concepto de su rol de agente sanitario en el seno de la comunidad.

5.4- Tiene una actitud y conducta ética con los colegas y los pacientes con base en los postulados hipocráticos y en los principios de la bioética moderna.

Art. 6 -Del certificado de especialista.

La SACP otorga el Certificado de Especialista en Coloproctología a quien aprueba la Residencia Médica Post Básica en Coloproctología de una Residencia Acreditada por el Ministerio de Salud de la Nación.

Bibliografía de consulta

Ley 17 132 – Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración.

Ley 22 1271 - Sistema Nacional de Residencias.

Ley 23 798 – Ley Nacional de Sida.

Ley 23 873 – Título de especialista.

Ley 24 521 – Educación superior.

Ley 26 206 – Educación Nacional.

Ley 26 529 – Derechos del paciente.

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1108/97 Resolución del
Ministerio de Salud de la Nación N° 450/06.

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 1342/07.

Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 303/08.

Código de Nüremberg.

Declaración de Helsinki.

Declaración de Ginebra.

Código de ética y deontología del cirujano. Asociación Argentina de Cirugía.

Código de ética para el equipo de salud. 2º edición. Asociación Médica Argentina.

Beauchamp, T y Childress, J. Bioethics.

Font Saravia Jorge, Dezanzo Vicente. - Congreso Argentino de Coloproctología. Relato
Oficial Año 2018. Formación del Coloproctólogo. Revista Argentina de Coloproctología
2018: 29 (2); 1-37